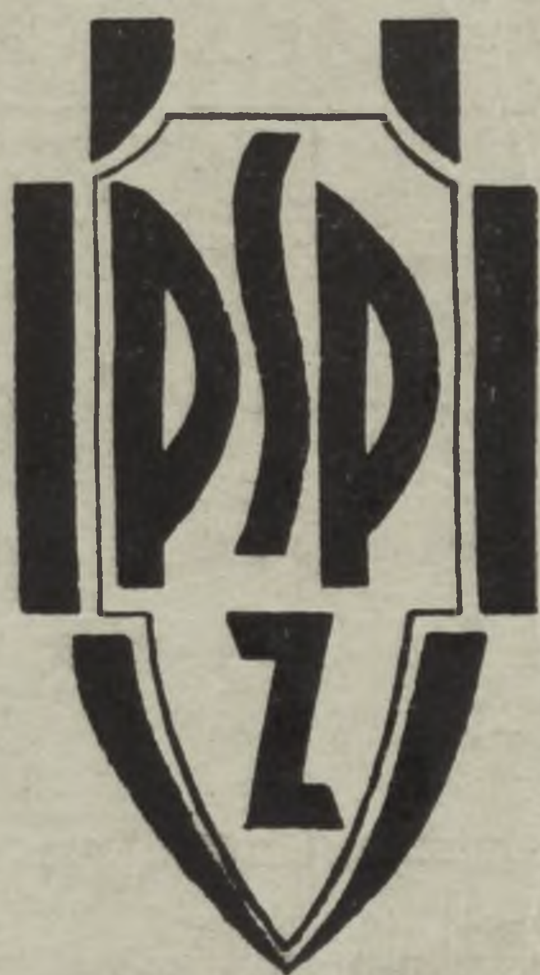
ROK XI

PIELĘGNIARKA POLSKA



STYCZEŃ 1939 NR 1

G.M.

Nie macie prawa, wy wierne służebnice cierpienia, cieszyć się kiedy napotkacie „ciekawy przypadek“; jedyny przypadek i jedyne zaciekawienie dla was, to cierpiąca istota ludzka i ulga, jaką jej możecie przynieść. Oczywiście, że dlatego właśnie musicie się kształcić, musicie nawet znać całe mnóstwo rzeczy, musicie przejść przez nieprawdopodobną mnogość doświadczeń. Lecz niech w waszym duchu zawsze na pierwszym miejscu wyrytą będzie zasada: dla lekarza — choroba, dla pielęgniarki — chory.

(Mademoiselle Chaptal)

Pielęgniarka Polska Nr. 1

TREŚĆ:

L'Infirmière Polonaise Nr. 1

SOMMAIRE:

Adres Redakcji i Administracji:

Kraków, ul. św. Tomasza 37. Konto P K O 409-450

Cena prenumeraty:

płatna z góry na cały rok 6 zł., kwartalnie 2 zł., miesięcznie 70 gr.

Redakcja uprasza o rękopisy czytelne, pisane po jednej stronie arkusza. Rękopisów nie zwraca.

Rok XI Styczeń 1939 Nr 1

PIELĘGNIARKA POLSKA

CZASOPISMO POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH
WYCHODZI POD REDAKCJĄ HANNY CHRZANOWSKIEJ I MARII STAROWIEYSKIEJ

Sprawozdanie z XIII Walnego Zjazdu
Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych w Warszawie

Każdego, co pamięta pierwsze zjazdy Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych i porówna je z ostatnimi, uderzą ogromne różnice, świadczące o stałym rozwoju ruchu pielęgniarskiego w Polsce. Pielęgniarstwo nasze przestało już stawiać pierwsze kroki. Choć jeszcze nie przez wszystkich należycie oceniane, wrasta coraz głębiej w społeczeństwo, staje się coraz prawdziwiej jego istotną częścią składową. Pielęgniarki rosną z roku na rok nie tylko pod względem liczebnym, lecz również wzmagają się na sile przekonania o niezbędności takiego, a nie innego pojęcia o swoim zawodzie. Niezłomne zasady etyczne, należyte wyszkolenie — oto jego podstawy. Stąd wypływa stała troska o dobro człowieka, chorego czy zdrowego, który jest pielęgniarce powierzony. Wszelkie poczynania i uchwały P. S. P. Z. z tej właśnie wypływają troski — czy to będzie dążenie do otwarcia większej liczby szkół pielęgniarstwa i polepszenia warunków pracy, czy to będą starania o organizację pielęgniarek na wypadek wojny — nad czym wszystkim obradował zjazd ostatni.

DZIEŃ PIERWSZY — SOBOTA, 19 LISTOPADA 1938

Zjazd rozpoczęła Msza święta, odprawiona w kościele św. Anny przez Ks. Prałata Tadeusza Jachimowskiego, którego przemówienie, przesiąknięte prawdziwym zrozumieniem zawodu pielęgniarskiego, głęboko zapadło w serca słuchaczek.

Posiedzenie pierwsze, członkowskie

O godzinie 10.30 uczestniczki Zjazdu zebrały się w sali konferencyjnej Domu Katolickiego. Po raz pierwszy dostęp na salę miały tylko te pielęgniarki, które okazały legitymację P. S. P. Z., a więc rzeczywiste jego członkinie. Obecnych było 240 osób.

Obrady otwiera prezeska P. S. P. Z., p. Jadwiga Suffczyńska. W serdecznych słowach wita przybyłe ze wszystkich stron Rzeczypospolitej koleżanki i podnosi z roku na rok znaczący się postęp w pracach Stowarzyszenia. Wyrazem zrozumienia przez pielęgniarki konieczności stałego dokształcania się

była ogromna ich frekwencja na poprzedzającym Zjazd kursie dokształcającym z zakresu przygotowania na wypadek wojny.

Sekretarka P. S. P. Z. p. Maria Mochnacka, odczytuje **porządek dzienny,** a następnie **protokół XII Walnego Zjazdu,** oba przyjęte prezz obecne, po czym

Sprawozdanie z prac Zarządu P. S. P. Z.

W wykonaniu uchwały XII Walnego Zjazdu, zarząd przesłał p. ministrowi Opieki Społecznej pismo, które zawierało rezolucje, dotyczące a) szkół pielęgniarstwa [1]); b) wniesienia na sesję sejmową projektu ustawy o zwalczaniu chorób wenerycznych.

Zarząd opracował wzór odznak i legitymacji członkowskich, te ostatnie wydrukował i rozesłał poszczególnym stowarzyszeniom i kołom.

Dwukrotnie reagowano na wystąpienia prasy codziennej, dementując nieprawdziwe wiadomości, dotyczące rzekomej głodówki personelu pielęgniarskiego i chorych w Szpitalu N. M. P. w Częstochowie, oraz dotyczące rzekomego starania się przez pielęgniarki o nie przysługujące im tytuły. W związku z tym zaabonowano się w Informacji Prasowej dla stałej orientacji we wszystkim, co prasa podaje o pielęgniarstwie.

Do Ministerstwa W. R. i O. P. przesłano pismo w sprawie zaliczenia do kategorii pracowników umysłowych pielęgniarek, pozostających na niektórych klinikach uniwersyteckich na etatach służby.

Uzyskano pomieszczenie szkół pielęgniarstwa w wykazie uzupełniającym zakładów naukowych, których ukończenie upoważnia do głosowania do Senatu.

Członkowie zarządu wzięli czynny udział w organizowaniu Wystawy Szpitalnictwa w Warszawie, wchodząc w skład Sekcji Pielęgniarskiej wystawy.

Zatwierdzono statut Koła Łódzkiego P. S. P. Z.

Zreorganizowano Komitet Florencji Nightingale, przekształcając go na komisję P. S. P. Z.

Utrzymując stały kontakt z zagranicą, wysłano do Międzynarodowego Przeglądu Pielęgniarskiego sprawozdanie z XII Walnego Zjazdu, dla Międzynarodowej Rady Pielęgniarskiej zebrano ankietę w sprawie zdrowia uczennic w szkołach pielęgniarstwa, przeprowadzono korespondencję z Królewskim Instytutem Pielęgniarskim w Anglii, przyjmującym cudzoziemki na przeszkolenie praktyczne w pielęgniarstwie domowym.

Powyższe sprawozdanie zostało przyjęte przez zebrane, które zatwierdziły również projekt odznaki P. S. P. Z. Odznakę tę, która wykonana będzie jako broszka w barwach błękitnych i złotych, nosić będą mogły wszystkie pielęgniarki, należące do P. S. P. Z. Zdobić ona będzie również okładkę „Pielęgniarki Polskiej“ od jej numeru styczniowego 1939 począwszy.

Oto tekst zeszłorocznej rezolucji:

[1]) XII Walny Zjazd wypowiada się stanowczo za 1) utrzymaniem wymaganego dotychczas dla wstąpienia do szkół pielęgniarstwa cenzusu wykształcenia ogólnego i wieku, 2) za utrzymaniem obowiązkowych internatów szkolnych, 3) za utrzymaniem najmniej 2 i pół letniego okresu szkolenia. Natomiast Zjazd wypowiada się przeciw: 1) obniżaniu w jakikolwiek sposób poziomu dotychczasowych szkół pielęgniarstwa; 2) tworzeniu szkół pielęgniarstwa niższego typu.

W nieobecności skarbniczki, p. Anny Żelechowskiej, członkini Zarządu p. Bronisława Gubrynowiczowa odczytała zatwierdzone przez Komisję Rewizyjną

Sprawozdanie kasowe

za okres od 1 września 1937 r. do 31 sierpnia 1938 r.:

	Przychód	Rozchód
1. Kasa — saldo na dzień 1-go września 1937 . .	7.192.53	—
2. Składki członkowskie	3.209.53	298.91
3. Subwencje	—	—
4. Zjazdy zawodowe	—	308.57
5. Administracja wydawnictw	—	1.500.00
6. Utrzymanie biura (kupno maszyny)	—	459.85
7. Fundusz zapasowy	—	—
8. Papiery wartościowe	69.00	6.00
9. Różne (wygrana premia 1000 zł.)	1.446.27	195.20
Saldo po dzień 31-go sierpnia 1938 r.		9.148.80
	11.917.33	11.917.33

Zebrane hucznymi oklaskami powitały wiadomość o wygraniu przez P. S. P. Z. 1000 złotych pożyczki inwestycyjnej.

Sekretarka odczytuje

Sprawozdania komisji

Komisja Florencji Nightingale, której celem jest dokształcanie pielęgniarek za granicą, pracowała pod przewodnictwem p. Zofii Szlenkierówny w trzech podkomisjach: kwalifikacyjnej, przyjęć gości zagranicznych i finansowej. Komisja odbyła trzy posiedzenia, jedno przy udziale członkiń z Warszawy i z poza Warszawy oraz zaproszonych przedstawicieli Min. Op. Społ., Państwowej Szkoły Higieny, Z. U. S., P. C. K. i świata lekarskiego.

Komisja uzyskała stypendium dla jednej pielęgniarki na studia dokształcające w Beadford College pod Londynem, przy czym połowę kosztów stypendium ponosi Związek Ubezpieczalni Społecznych, połowę Liga Czerwonych Krzyży, koszta podróży pokrywa Polski Czerwony Krzyż, na koszta pobytu łoży Min. Opieki Społecznej. Do Beadford College wyjechała tego roku z ramienia Komisji, abs. Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa p. Jadwiga Batycka.

Komisja wychowawcza w osobach p. Wandy Lankajtes, przewodniczącej oraz członkiń brała udział w opracowaniu wytycznych programu Min. W. R. i O. P. dla projektowanych przez to ministerstwo liceów pielęgniarskich. Poza tym przewodnicząca zasięgnęła w tymże ministerstwie informacji co do możliwości urządzenia kursu dokształcającego dla instruktorek szkół pielęgniarstwa — sprawa w toku.

Komisja statutowo-regulaminowa odbyła pod przewodnictwem p. St. Orzechowskiej szereg posiedzeń, kontynuując prace nad nowym statutem P. S. P. Z. Statut z poprawkami zarządu oraz prawnika rozesłano do poszczególnych związków i kół P. S. P. Z. i przygotowano go pod obrady XIII Walnego Zjazdu. Opracowano regulamin dla poszczególnych członków zarządu, obrad walnego zjazdu, komisji rewizyjnej, kół i sądu honorowego.

Komisja mundurowa opracowała projekty mundurów dla pielęgniarki szpitalnej i społecznej i rozesłała je do poszczególnych związków i kół P. S. P. Z. Sprawa ma być załatwiona w roku przyszłym (1939).

Sprawozdania kół P. S. P. Z.

odczytują przewodniczące kół lub ich zastępczynie.

Koło Lwowskie, pod przewodnictwem p. Dolińskiej-Dobrowolskiej, odbyło trzy zebrania zarządu oraz siedem zebrań członkowskich z przeciętną frekwencją 24 członkiń. Koło poprowadziło już trzeci z kolei kurs dla pielęgniarek, przygotowujących się do egzaminu pielęgniarskiego; w kursie wzięło udział 46 słuchaczek. Rozpoczęto kurs obrony przeciwgazowej. Zorganizowano trzydniowe rekolekcje dla pielęgniarek. Nawiązano kontakt z klubem „Sprawność“, dzięki czemu członkinie Koła mogą korzystać za zniżoną opłatą z urządzeń sportowych tego klubu.

Koło Wileńskie pod przewodnictwem p. Zofii Węcławowiczówny odbyło 2 zebrania zarządu i 7 zebrań członkowskich, w tym jedno walne. Wygłaszano referaty i prowadzono dyskusje.

Koło Zagłębia Dąbrowskiego pracowało pod przewodnictwem p. H. Kozierowskiej. Odbyło szereg zebrań, na których wygłaszano referaty i zdawano sprawę z pracy poszczególnych członkiń. Ustalono cennik zabiegów pielęgniarskich i prowadzono pośrednictwo pracy prywatnych dyżurów.

Koło Śląskie pod przewodnictwem p. Pelagii Kajzerówny odbyło trzy zebrania zarządu i trzy zebrania ogólne, w tym jedno walne. Zorganizowano rekolekcje. Urządzono wycieczkę do Istebnej i do Wisły.

Koło Łódzkie jest w stadium organizacyjnym. Przewodniczącą jest p. Szwechłowiczowa.

Sprawozdanie redakcyjne i administracyjne „Pielęgniarki Polskiej“

zdały pp. Hanna Chrzanowska i Maria Starowieyska

Dzięki wzmożeniu się liczby prenumerat, „Pielęgniarka Polska“ staje o własnych silach, jest samowystarczalna i przestaje korzystać z subwencji P. S. P. Z. Objętość „Pielęgniarki“ stale się zwiększa, co pozwala na podawanie Czytelnikom coraz to więcej wiadomości z rozmaitych dziedzin.

Dzięki udzielonej przez P. S. P. Z. pożyczce w wysokości 1.500 zł. wydano broszurę p. t. „Zabiegi Pielęgniarskie“ pod redakcją T. Kulczyńskiej i H. Chrzanowskiej. Broszura objęła wszystkie zabiegi, drukowane w roczniku 1937, przy czym dodano szereg nowych. Zabiegi były opracowane według listy, wymienionej w rozporządzeniu wykonawczym do ustawy o pielęgniarstwie, broszura więc była przeznaczona przede wszystkim dla pielęgniarek, przygotowujących się do egzaminu. W ciągu trzech miesięcy „Zabiegi“ (nakład 5 tysięcy egzemplarzy) zostały wyczerpane. Natychmiast przystąpiono do wydania drugiego, poprawionego i uzupełnionego dodatkiem, zawierającym dalsze, dla pielęgniarek ważne, wiadomości. Znaczna ilość egzemplarzy drugiego wydania została już rozkupiona.

Najważniejszym działem, prowadzonym w „Pielęgniarce“ w roku 1938 są „Wytyczne Pracy Pielęgniarki Społecznej“. Cykl ten zostanie ukończony w pierwszym półroczu 1939 roku, wtedy Redakcja złoży go w ręce Komisji

Pielęgniarstwa Społecznego P. S. P. Z. do poprawy i uzupełnienia, po czym będzie mogła przystąpić do opracowania i wydania książki „Vade Mecum Pielęgniarki Społecznej“. To nowe wydawnictwo P. S. P. Z. zaspokoi niejednokrotnie wyrażane życzenia pielęgniarek społecznych, zwłaszcza tych, które przebywają na odległej prowincji i które muszą pracować samodzielnie i samotnie.

Z kolei przystąpiono do wyborów na miejsce ustępujących: wiceprezeski p. H. Chrzanowskiej, skarbniczki p. Anny Żelechowskiej, sekretarki p. Marii Mochnackiej i członkini zarządu p. Zofii Łąckiej.

Po wyborach skład Zarządu P. S. P. Z. przedstawia się następująco:

Prezeska: p. Jadwiga Suffczyńska,
wiceprezeski: p. Teresa Kulczyńska i p. Hanna Chrzanowska,
sekretarka: p. Stanisława Orzechowska,
skarbniczka: p. Zofia Starzyńska;
członkinie Zarządu: pp. Maria Ejsmontówna, Wacława Jaworska - Starzewska, Wanda Sobiechówna, Zofia Wiłkomirska.

P. J. Suffczyńska, abs. Warsz. Szkoły Pielęgniarstwa, jest kierowniczką Sekcji Głównej Sióstr P. C. K.; p. T. Kulczyńska, absolwentka Szkoły PP. Ekonomek św. Wincentego â Paulo w Krakowie i szkoły pielęgniarstwa w Bostonie, jest instruktorką w Uniw. Szkole Pielęgniarek w Krakowie; p. H. Chrzanowska, abs. W. S. P., jest redaktorka „Pielęgniarki Polskiej“; p. St. Orzechowska, abs. Uniw. Szk. Piel. w Krakowie, jest instruktorką W. S. P.; p. Z. Starzyńska, abs. W. S. P., jest starszą pielęgniarką w IX Ośrodku Zdrowia w Warszawie; p. M. Ejsmontówna, abs. W. S. P., jest pielęgniarką w akad. przychodni przeciwgr. we Lwowie; p. W. Jaworska-Starzewska, abs. Uniw. Szkoły Piel. w Krakowie, jest instruktorką wojewódzką w Katowicach; p. W. Sobiechówna, abs. Szkoły Piel. P. C. K. w Poznaniu, jest pielęgniarką w VII Szpitalu okr. w Poznaniu; p. Z. Wiłkomirska, abs. W. S. P., jest przełożoną sióstr w Szpitalu C. W. San. w Warszawie.

Członkowie-zastępcy: pp. Br. Gubrynowiczowa, Jadwiga Kaniewska, Czesława Rudnicka, Anna Wielowieyska.

Komisja rewizyjna: pp. Karyna Janowska, Helena Nagórska, Jadwiga Romanowska.

Komisja balotująca: pp. Maria Berka, Helena Walewska, Zofia Wiłkomirska.

Sąd honorowy: pp. Zofia Lubczyńska, Elżbieta Rabowska, Anna Rydlówna, Zofia Szlenkierówna.

Następnie zaczęto rozpatrywać poprawki statutu P. S. P. Z. Ukończenie tej pracy, z powodu spóźnionej pory, odłożono na dzień następny.

Posiedzenie drugie: Otwarcie Zjazdu

O godzinie 16-tej do Sali Konferencyjnej Domu Katolickiego napływają licznie uczestniczki Zjazdu, oraz zaproszeni goście.

Posiedzenie otwiera prezeska P. S. P. Z., p. Jadwiga Suffczyńska, wyrażając radość z tak licznego napływu koleżanek na Zjazd, po czym prosi o przewodniczenie p. dr. pułkownika Jana Kawińskiego, zastępcę szefa Departamentu Ministerstwa Spraw Wojskowych. Przewodniczący w prostych, żołnierskich słowach zwraca się do pielęgniarek jako do tych, przez których ręce podczas pokoju i zwłaszcza wojny przechodzi tylu chorych i rannych żołnierzy

Następnie odczytuje depesze wysyłane przez XIII Walny Zjazd do p. Prezydenta Rzeczypospolitej, p. Marszałka Śmigłego-Rydza, p. Premiera Składkowskiego i p. Ministra Opieki Społecznej Kościałkowskiego.

Zjazd witają: imieniem miasta stołecznego Warszawy wiceprezydent dr. Graba-Łęcki, w imieniu Ministerstwa Opieki Społecznej dr. Przywieczerski, w imieniu Z. U. S. p. Szlagowska, która dzieli się z zebranymi wiadomością o bliskim otwarciu przez Z. U. S. Szkoły Pielęgniarstwa w Wilnie, w imieniu Warszawskiej Ubezpieczalni Społecznej dr. Witkowski, w imieniu P. C. K. inż. Fuchs, w imieniu Warszawskiego Okręgu P. C. K. p. Roszkowska.

Po odczytaniu przez p. Suffczyńską kilkudziesięciu depesz i listów gratulacyjnych, p. Halina Legutko, absolwentka i instruktorka Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarek w Krakowie wygłasza referat p. t. Metody pracy pielęgniarki szkolnej. *Referat ten, opracowany na mocy wieloletniego doświadczenia prelegentki, ilustrowany licznymi wykresami i tablicami, których część wykonała dziatwa szkolna, spotyka się z wielkim uznaniem zarówno pielęgniarek, jak i obecnych na sali lekarzy. Następnie koreferat znakomicie dopełniający wywody przedmówczyni wygłasza dr. Czesław Wroczyński. W dyskusji zabiera glos dr. St. Stypułkowski, zaznaczając ważną rolę, jaką w dziedzinie higieny odgrywają kąpieliska dzielnicowe, dalszą dyskusję Przewodniczący odkłada na dzień następny.*

Wieczorem, jako odprężenie po wielogodzinnych obradach, odbyło się w Warszawskej Szkole Pelęgniarstwa staraniem P. S. P. Z. przyjęcie towarzyskie dla uczestniczek Zjazdu i gości.

DZIEŃ DRUGI — NIEDZIELA 20 LISTOPADA 1938

Posiedzenie dyskusyjne

Posiedzenia dyskusyjne to te, na których pielęgniarki mają możność wypowiedzenia się na temat swoich doświadczeń, trudności i bolączek. Raz uprowadzone przed kilku laty do programu zjazdu, znajdują się w nim odtąd zawsze, spełniając znakomicie swoje zadanie.

Godzina 10-ta. Przewodnicząca, wiceprezeska P. S. P. Z., p. Hanna Chrzanowska, otwiera dyskusję na temat wczorajszego referatu p. Haliny Legutko, wypowiada się w niej szereg pielęgniarek, dzieląc się z koleżankami doświadczeniem ze swych prac w mieście i na wsi.

Absolwentka Szkoły Pielęgniarstwa P. C. K. w Warszawie p. Lucyna Mitrutówna, wygłasza referat p. t.: „Dziecko w szkole wiejskiej", *p. Helena Makowska, absolwentka Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa referat p. t.:* „Opieka nad dzieckiem w pracy kół Gospodyń wiejskich", *p. Barbara Jakimowiczówna, absolwentka Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa, referat p. t.:* „Dziecko psychopatyczne" [1]).

Wszystkie referaty wywołały żywą dyskusję. Przemawiały w niej pielęgniarki z różnych stron Polski, a więc pracujące w najrozmaitszych warunkach, od wsi podwarszawskiej, aż po wieś poleską i wołyńską. Nie po raz to pierwszy jednym z głównych tematów referatów zjazdu była praca na wsi, zjazdy stale do niej nawracają, co świadczy o trosce P. S. P. Z. o pielęgniarstwo wiejskie, na które kładzie szczególny nacisk.

---

[1]) Referaty te ukażą się kolejno w „Pielęgniarce Polskiej".

Program posiedzenia dopełniła p. Rutkowska, przodownik Policji Kobiecej w Warszawie, która w związku z zamierzonym w trzecim dniu Zjazdu zwiedzaniem instytucji opieki nad dziećmi przestępczymi, mówiła o izbie zatrzymań nieletnich, dodatkowo, na zapytania obecnych, tłumacząc rolę policji kobiecej.

Posiedzenie czwarte, członkowskie

Ostatnie posiedzenie odbyło się w Warszawskiej Szkole Pielęgniarstwa; a trwało od 16-tej do 22-giej.

Przewodniczy p. Jadwiga Suffczyńska. Zebrane przystępują do dalszego ciągu prac nad statutem P. S. P. Z. *W wyniku kilkogodzinnych obrad po długich i gorących dyskusjach uchwalają* cały szereg poprawek do statutu.

Nowy statut P. S. P. Z., po zatwierdzeniu go przez władze, będzie w całości wydrukowany w „Pielęgniarce Polskiej". Na jego zasadzie członkiem P. S. P. Z. mogą być pielęgniarki obywatelstwa polskiego, wszelkich wyznań prócz mojżeszowego. Członkiniami zwyczajnymi P. S. P. Z. mogą być absolwentki szkół pielęgniarstwa, zatwierdzonych przez ustawę o pielęgniarstwie, i grupy zasłużonych pielęgniarek, dotychczas należące do P. S. P. Z. (wymieni je statut). Natomiast pielęgniarki, które nie ukończyły szkoły pielęgniarstwa, lecz które zdały egzamin pnastwowy w myśl ustawy o pielęgniarstwie, mogą wejść do P. S. P. Z. jako członkinie nadzwyczajne. P. S. P. Z., uchwalając przyjęcie pielęgniarek, nie absolwentek, daje wyraz zrozumienia całokształtu zagadnień pielęgniarskich w Polsce. Pragnie, aby w jego szeregach skupiły się jak najliczniejsze rzesze pielęgniarek, które by korzystały z wspólnie osiąganych rezultatów pracy i które by pracowały w myśl ideologii P. S. P. Z.

Nowy statut przewiduje znaczne zmiany organizacyjne. Członkinie należeć będą do P. S. P. Z. za pośrednictwem kół, które już istnieją lub powstaną. I tak na terenie Warszawy, Krakowa, Poznania, gdzie dotąd działały związki absolwentek poszczególnych szkół, powstaną w najbliższym czasie koła P. S. P. Z., warszawskie, poznańskie, krakowskie, do których wejść będą mogły za pośrednictwem komisji balotujących wszystkie pielęgniarki z danego terenu, mające prawo należenia do P. S. P. Z., czy to jako członkinie zwyczajne, czy nadzwyczajne. Koła P. S. P. Z. powstawać będą mogły we wszystkich ośrodkach, skupiających przewidzianą statutem liczbę pielęgniarek.

Zmieni się również forma walnych zjazdów P. S. P. Z., które przeobrażą się w walne zjazdy delegatek, *gdyż niesposób, aby wobec zwiększonej przez nowy statut i z roku na rok rosnącej liczby członkiń wszystkie one brały udział w opracowywaniu uchwał, głosowaniu i t. d. Delegatkami kół będą członkinie zwyczajne, przy czym każde koło będzie miało liczbę delegatek uzależnioną od liczby swoich członkiń. Zjazdy delegatek będą połączone ze zjazdami ogólnymi, podczas których po dawnemu będą wygłaszane referaty, toczyć się będą dyskusje i t. d.; członkinie, nie delegatki, będą mogły być obecne również podczas obrad delegatek, jednak bez prawa głosu.*

Walny Zjazd zatwierdza:

Program prac Zarządu

I. Starania o utworzenie większej liczby szkół pielęgniarstwa. Starania te wyrażą się złożeniem memoriału na ręce p. Premiera i p. Ministra Opieki Społecznej. O ile powstanie zamiar utworzenia nowych szkół, zarząd dopomoże ich organizatorom, przedstawiając kandydatki na dyrektorki i instruktorki.

II. Dążenie do zreformowania rozporządzenia Min. Op. Społ. co do 60-godzinnego tygodnia pracy pielęgniarek szpitalnych.

III. Wprowadzenie w życie nowego statutu.

IV. Propaganda w kierunku zakładania kół P. S. P. Z.

V. Wydanie przynajmniej jednego podręcznika z zakresu pielęgniarstwa.

VI. Zebranie funduszu na wysłanie jednej pielęgniarki na kurs Florencji Nightingale do Londynu.

VII. Nawiązanie kontaktu ze szkołami pielęgniarstwa i instytucjami za granicą celem kierowania pielęgniarek na staże w pielęgniarstwie szpitalnym i społecznym.

VIII. Przystąpienie P. S. P. Z. do ufundowania sprzętu sanitarnego na wypadek wojny.

Punkt ostatni znalazł żywy oddźwięk wśród zebranych:

Postanowiono ufundować samolot sanitarny lub ruchomą salę operacyjną, przy czym P. S. P. Z. przyłączy się do Zrzeszenia Sióstr P. C. K., które na swym zjeździe ostatnim wystąpiło z podobną inicjatywą. Postanowiono, że dla zapoczątkowania funduszu przeznaczy się nań posiadaną przez P. S. P. Z. pożyczkę narodową (w wysokości 300 zł.), a koła wpłacą do P. S. P. Z. w roku 1938/39 po dwa złote od członka. Sposób zbierania składek opracuje komisja budżetowo-finansowa.

Walny zjazd zatwierdza następujący

Preliminarz budżetowy na okres od dnia 1 września 1938 r. do 31 sierpnia 1939 r.

Wyszczególnienie	Przychód	Rozchód
1. II. Składki członkowskie:		
a) od absolwentek Warsz. Szk. Pielęgniarek	1000.—	
b) „ „ Szk. Piel. P. C. K. W-wa	500.—	
c) „ „ „ „ „ „ Pozn.	250.—	
d) „ „ Un. Szk. P. i H. Kraków	750.—	
e) „ Zrzesz. SS. P. C. K.	55.—	
f) „ piel. szp. Karola i Marii	30.—	
g) „ czł. Koła Zagłębia Lwowskiego . . .	100.—	
h) „ „ „ Katowickiego	75.—	
i) „ „ „ Zagłębia Dąbrowskiego . .	50.—	
j) „ „ „ Wileńskiego	150.—	
k) „ „ „ Łódzkiego	125.—	
Składka roczna do Międz. Rady Piel. . . .		240.—
2. IV. Zjazdy zawodowe: a) krajowe		400.—
b) zagraniczne. . .		400.—
3. VI. Utrzymanie biura:		
a) wynagrodzenie stałej urzędniczki .		1800.—
b) ubezpieczenia		180.—
c) woźny		60.—
d) porto, papier, pióra i t. d. . . .		150.—
4. VIII. Papiery wartościowe:		
a) % od 48 obl. pożyczki dol. . . .	42.—	
b) % „ 3 „ poż. inwestycyjnej .	9.—	6.—
5. IX. Różne	150.—	50.—
	3286.—	3286.—

W związku z preliminarzem uchwalono utrzymać składkę członkowską do P. S. P. Z. w wysokości 7 zł. rocznie od członka z tym, że 5 zł. przypadnie na P. S. P. Z., a 2 zł. na wyżej wspomniany sprzęt sanitarny. *Wobec coraz to większych prac Stowarzyszenia, przyjęto projekt zarządu, aby zaangażować* stałą sekretarkę pielęgniarkę *(pracującą obok sekretarki będącej w zarządzie)* o poborach 100 zł. miesięcznie.

Zostaje ustalony następujący skład komisji:

Komisja statutowo-regulaminowa: przewodnicząca p. Bronisława Gubrynowiczowa, pp. Apolonia Antczakówna, Aleksandra Dąmbska, Teresa Kulczyńska, Zofia Łącka, Maria Zachertowa.

Komisja wychowawczo-naukowa: przewodnicząca p. Jadwiga Romanowska, pp. Teresa Kulczyńska, Maria Zachertowa i wszystkie dyrektorki szkół.

Komisja pielęgniarstwa społecznego: przewodnicząca p. Zofia Lubczyńska, pp. Anna Abgarowicz-Sokołowska, Irena Herbstowa, Halina Makowska, Anna Wielowieyska.

Komisja Florencji Nightingale: przewodnicząca p. Zofia Szlenkierówna, pp. Teresa Kulczyńska, Maria Mochnacka, Maria Rotterówna, Maria Stenclówna, Jadwiga Suffczyńska, Irena Weimanówna, Zofia Wiłkomirska, Stefania Ziembińska, Jadwiga Żukowska.

Komisja mundurowa — skład jej będzie oznaczony przez zarząd.

Komisja finansowo-budżetowa: przewodnicząca p. Zofia Starzyńska, skarbniczki kół i stowarzyszeń.

Szczegółowy zakres prac komisji powierzono zarządowi. Prace potoczą się po linii zeszłorocznej.

Ustalono, że opracowany przez P. S. P. Z. mundur będzie mundurem pielęgniarki w Polsce, *a nie tylko mundurem członkiń P. S. P. Z.*

Na Walny Zjazd roku przyszłego wpływają dwa zaproszenia: od Koła Lwowskiego i Stowarzyszenia Absolwentek Szkoły Pielęgniarstwa P. C. K. w Poznaniu. Większość głosów pada na Lwów. Jednak prezeska zastrzega sobie prawo decyzji dla zarządu, ponieważ przyszłoroczny Walny Zjazd będzie pierwszym według nowego statutu, co może pociągnąć za sobą trudności organizacyjne i konieczność urządzenia Zjazdu w siedzibie Stowarzyszenia, to jest w Warszawie.

Przechodzą następujące

Uchwały XIII Walnego Zjazdu

Wyjednanie u władz miejskich wyższego uposażenia dla pielęgniarek w szpitalach miejskich m. st. Warszawy.

Powołanie do życia przy P. S. P. Z. komisji dla zajęcia się sprawą pielęgniarek, które stały się niezdolne do pracy przed nabyciem praw emerytalnych.

Dążenie do przeszkolenia teoretycznego i praktycznego w dziale ratownictwa wszystkich pielęgniarek, zwłaszcza tych, które nie mają dostatecznego wyszkolenia w chirurgii.

Wystąpienie do Ministerstwa Opieki Społecznej o wydanie rozporządzenia o 48-godzinnym tygodniu pracy dla pielęgniarek szpitalnych zamiast obowiązującego obecnie 60-godzinnego tygodnia pracy.

P. S. P. Z. zwróci się do Zarządu P. C. K. o niezwłoczne rozpatrzenie w porozumieniu z Zarządem P. S. P. Z. sprawy rejestracji i przydziału pielęgniarek zawodowych na wypadek wojny i klęsk społecznych.

Poczynienie starań:

o zarządzenie władz zezwalające na obcinanie włosów dzieci szkolnych w wypadku wszawicy;

o ustalenie i ujednostajnienie wzorów do sprawozdań z pracy lekarzy i pielęgniarek szkolnych na terenie całej Rzeczypospolitej oraz wzorów, pozwalających na zorientowanie się w istotnym stanie higieny dziatwy szkolnej;

o urzędowe ustalenie godzin pracy pielęgniarki szkolnej;

o zamieszczenie w urzędowych okólnikach szkolnych zadań i celów pracy pielęgniarki szkolnej, tudzież polecenia wychowawcom współpracy z pielęgniarką szkolną.

Zebrane składają serdeczne podziękowanie ustępującym członkom zarządu za gorliwą, pełną poświęcenia pracę dla Stowarzyszenia, a Komisji Organizacyjnej za starania około urządzenia Zjazdu.

Prezeska zamyka XIII Walny Zjazd, żegnając koleżanki do przyszłego roku.

Metody pracy pielęgniarki szkolnej

Referat wygłoszony podczas otwarcia XIII Walnego Zjazdu P. S. P. Z. w Warszawie 19 listopada 1938 r.

Aby mówić o pracy pielęgniarki szkolnej, należy się oprzeć na pewnych wytycznych czynnościach i zadaniach, jakie nakłada na pielęgniarkę regulamin opracowany i polecony przez Ministerstwo Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego. Według tego regulaminu zadaniem pielęgniarki szkolnej jest, ogólnie biorąc, współpraca z lekarzem szkolnym, szkołą i domem nad podniesieniem zdrowotności i czystości wśród dzieci szkolnych. Warunki pracy pielęgniarki szkolnej są tak różnorodne zależne od środowiska, że nie podobna ich ująć w ramach tego referatu wszechstronnie, dlatego też rodzaj i sposoby pracy w nim ujęte będą się tyczyły warunków miejskich, a więc szkół, w których istnieje stały nadzór lekarski. Natomiast pobieżnie będą potraktowane warunki wiejskie, tym bardziej, że jutro na zebraniu dyskusyjnym będzie wygłoszony referat pod tytułem „Dziecko szkolne na wsi". Poza tym zresztą należy nadmienić, że chociaż organizacja pracy i jej rozmiary są różne zależnie od środowiska, to metody postępowania mogą być zawsze te same.

Dla przejrzystości podzielmy pracę pielęgniarki szkolnej na pracę wewnętrzną w szkole i zewnętrzną poza szkołą, i ściągnijmy ją do podstawowych działów, dających pozytywne rezultaty.

I. Praca wewnętrzna

1) Na pierwszym miejscu — pomoc lekarzowi w jego czynnościach. Tu kierunek pracy będzie rozmaity, indywidualnie nadawany przez lekarza szkolnego. Praca będzie różna, przede wszystkim jeżeli chodzi o badania

indywidualne klas. Jedni lekarze badają klasy I, IV i VII, drudzy I i VII, inni znów wszystkie dzieci, przy czym pielęgniarka szkolna ogranicza się do wykonywania zleceń lekarskich, asysty przy badaniach, wypełniania kart, pomocy przy szczepieniach, ewentualnie do samodzielnego szczepienia na zlecenie lekarza.

Nie od rzeczy tu będzie podkreślić szczegół, lecz bardzo ważny szczegół metodyczny: w związku z badaniem lekarskim ułatwia sprawność pracy kolorowe znakowanie na kartach zdrowia różnych odchyleń od normy jak: kalectwa, wady wzroku, wady serca, każde odchylenie innym kolorem. Pielęgniarka, na podstawie tych kolorowych znaków szybko, zaraz na początku roku zwraca uwagę na dzieci z tymi chronicznymi schorzeniami, które zostały stwierdzone roku poprzedniego, i niezwłocznie może je przedstawić lekarzowi do badania. Badania te klasyfikują dzieci do zwolnień z ćwiczeń fizycznych, do skierowań do zakładu ortopedycznego, do okulisty celem kontroli szkieł przy stałym ich noszeniu i tym podobnie. To wszystko, o ile ma prowadzić do celu, musi być powtarzane co roku. Znakowanie kart daje obraz zdrowotności dzieci w szkole, pozwala każdej chwili na zorientowanie się w niej, pielęgniarka wie w każdej chwili, które z dzieci zasługuje na jej specjalną uwagę.

2) Do samodzielnej pracy pielęgniarki szkolnej należy inny dział pracy wewnętrznej, ale już pracy samodzielnej. Jest to walka z brudem i wszawicą. Dział to zasadniczy, podstawowy, ale bardzo trudny i żmudny. Walkę tę pielęgniarka prowadzi po pierwsze za pomocą miesięcznych przeglądów czystości, po drugie przez indywidualne pouczenia i pokazy, po trzecie przez rozmowy z rodzicami, po czwarte przez propagandę zbiorową.

Miesięczne przeglądy czystości odbywają się albo zbiorowo w klasie, lub indywidualnie w gabinecie lekarskim. Jeden i drugi sposób jest właściwy. Istotą metody będzie tu postępowanie, które wyklucza publiczne zawstydzanie dziecka przez głośne zwracanie mu uwagi i dawanie bury. Podczas przeglądu zbiorowego w klasie należy wywołać dzieci zagnidzone i brudne, następnie wezwać je do gabinetu lekarskiego, czy innej sali, i dla brudnych przeprowadzić mycie, poprzedzone lekcją mycia, następnie zaaplikować obcinanie paznokci. Odnosi się to do dzieci młodszych. Dzieciom starszym oprócz przymusowego mycia należy się nagana oraz zawstydzenie, ale w cztery oczy, nie publicznie. Starszej dziewczynce wystarczy jedno przymusowe umycie się wobec pielęgniarki, aby następnie była już zawsze czysta — z chłopcami natomiast bywa rozmaicie.

A teraz kilka słów o pladze szkół i jednocześnie o bodaj najważniejszej, ale i najtrudniejszej pracy pielęgniarki — o walce z wszawicą.

Inaczej postępować trzeba w wypadkach zawszenia, a inaczej, gdy dziecko jest tylko zagnidzone, choć oba te przypadki należy uważać za wszawicę i jedno i drugie gnębić konsekwentnie. Zawszone dziecko odsyła się do domu natychmiast, z pouczeniem dla rodziców na piśmie jak mają głowę oczyścić i zwolnieniem na trzy dni. Jeżeli dziecko po trzech dniach wraca zawszone, odsyła się je powtórnie na trzy dni z zawiadomieniem, że nieobecność ta będzie nieusprawiedliwiona. Nie wystarcza kilkakrotne odsyłanie dziecka do domu, ale koniecznie należy się z nim przedtem porozumieć, czy je ma kto odwszawić. Bo jeżeli dziecko jest sierotą bez opieki, lub jeżeli matka jest chora w domu czy w szpitalu, wówczas samo

odsyłanie dziecka nie będzie miało celu. W takim wypadku dzieckiem powinna się zaopiekować pielęgniarka. Pielęgniarka prowadzi dziecko do odwszawialni, jeżeli taka istnieje, albo też sama musi dziecko wyczyścić. Natomiast, jeżeli dzieckiem ma się kto opiekować, a zawszenie trwa nadal tylko przez niedbalstwo, kierownictwo szkoły powinno posłać po matkę urzędowo, celem pouczenia i nagany na terenie szkoły. Odwiedziny domowe są w tym wypadku mniej korzystne, bo rodzice czują się w domu u siebie, mogą pielęgniarce, przychodzącej w tej drażliwej kwestii, po prostu nawymyślać, a nawet ją wyrzucić, szkoła natomiast jest dla nich urzędowym autorytetem.

Są jednak wypadki, kiedy pielęgniarka staje zupełnie bezradna, bo nie ma w ręku najważniejszej egzekutywy, mianowicie *nie wolno jej obciąć włosów każdemu dziecku zawszonemu*, ponieważ grozi jej to karą za oszpecenie. Zapewne, że stosuje się tu i ówdzie obcinanie włosów, ale bardzo rzadko i to u chłopców, u dziewcząt — wyjątkowo i to za specjalną zgodą kierownictwa szkoły, które w tej sprawie również nie kieruje się żadnym zarządzeniem czy ustawą, bo ich nie ma!

W wypadku samego zagnidzenia postępowanie w stosunku do rodziców jest takie samo jak w wypadku zawszenia, z tą różnicą, że nie usuwa się dziecka ze szkoły, chyba w wypadku zagnidzenia trwającego przez dłuższy okres czasu.

Podczas przeglądu czystości bardzo pożądana jest obecność wychowawcy dla zainteresowania i współpracy.

Bardzo systematycznie i przejrzyście należy prowadzić *ewidencję dzieci brudnych i zawszonych*, posługując się czy to listami klasowymi, czy to specjalnymi zeszytami, zawsze tak, aby się można było w każdej chwili zorientować w stanie zawszenia dzieci w danej szkole. Miesięczne i roczne zestawienia pozwalają władzom sanitarnym i kierownictwu szkoły na zorientowanie się w stanie czystości dziatwy, pielęgniarce zaś na oglądanie postępów w pracy. Prowadzenie takich sprawozdań dawałoby władzom sanitarnym właściwe wykazy, które ilustrowałyby pracę kilku lat i pozwalały stwierdzić postępy w tej dziedzinie. W obecnej dobie należy przypuszczać, że nie ma w Polsce ani jednej szkoły powszechnej wolnej od wszawicy.

3) Pierwszorzędne rezultaty w walce z brudem daje *zbiorowa propaganda zdrowia i higieny*. Prowadzi się ją przez pokazy higieny w klasach np. mycia, mycia zębów, przy czym jedno z dzieci wykonuje pokaz (na ochotnika). Dalej prowadzić należy pogadanki na różne tematy. Ważny temat — to chustka do nosa, przy czym odbywa się nauka wycierania nosa, bo dzieci młodsze robić tego nie umieją. Inne tematy to: poprawne siedzenie w ławce, jak należy jeść i t. p. W prowadzeniu rozmów na wyżej wymienione tematy należy kłaść nacisk przede wszystkim na klasę pierwszą, gdzie zgodnie z programem Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego, dzieci powinny zapoznać się z kulturą życia codziennego. Do należytego prowadzenia pogadanek konieczne są *pomoce naukowe*, a mianowicie obrazki, ilustrujące każde zagadnienie higieny oddzielnie, np. mycie ranne, mycie zębów, kąpiel. Poruszanie w jednej rozmowie z dziećmi kilku naraz zagadnień mija się z celem, bo dzieci muszą stopniowo opanowywać różne pojęcia i powoli do nich przywykać. Po wtóre w rozmowach z dziećmi małymi ważną metodycznie jest pewna *ciągłość zagadnień*. Ciągłość

taką uzyskać da się przez obecność na szeregu obrazków jednej i tej samej postaci (Stasia czy Zosi), która coraz to inne czynności wykonuje.

Pogadanki te z zakresu higieny powinna stanowczo wygłaszać pielęgniarka, bo tylko w ten sposób da się osiągnąć jednolitość wskazówek higienicznych, dawanych dzieciom i rodzicom, oraz zgodność ze zleceniami lekarza. Nie znaczy to wcale, aby wychowawcy nie mieli współpracować z pie-



Z cyklu o Zosi: ilustracja do pogadanki na temat codziennego mycią się.
Ze szkoły im. św. Anny w Krakowie

lęgniarką, wprost przeciwnie. Obrazek może wisieć w klasie od jednej pogadanki do drugiej, wychowawczyni zaś może go wyzyskać do swoich planów, zadając dzieciom odpowiednie roboty z gliny lub rysunki, np. kubek czy szczoteczkę do zębów i t. p.

Ważne w zbiorowej propagandzie jest organizowanie imprez jak wystawy, tygodnie czystości, „dni szczoteczki do zębów“, „dni czystych

głów“ i t. p. W takim dniu wszystkie dzieci przynoszą np. szczoteczki do zębów, z którymi odbywa się pochód w budynku szkolnym z odpowiednim śpiewem, przy czym ściany dekoruje się obrazkami, rysowanymi przez dzieci. W ogóle do zbiorowej propagandy należy koniecznie wciągnąć wychowawców i dzieci. Dobre wyniki dają też konkursy międzyklasowe i międzyszkolne. Należy zawsze podać dzieciom dokładnie warunki konkursu, które muszą być takie, aby dziecko mogło ich dopełnić; okres przygotowawczy musi być krótki — jedno lub dwumiesięczny, aby się dziecko nie zniecierpliwiło, a konieczne jest obmyślenie nagrody. Do konkursu dzieci powinny zgłaszać się dobrowolnie, a nie pod przymusem.

Ogromnym zainteresowaniem w klasie VII u dziewczynek cieszy się kurs nauki o dziecku. Obejmuje on podstawowe wiadomości o higienie i pielęgnowaniu niemowlęcia z pokazem kąpieli dziecka, przewijania i t. p. Dzieci powinny robić notatki i uzupełniać je rysunkami.

4) Nieocenionym wprost czynnikiem w całej pracy higienicznej w szkole jest taka organizacja szkolna, jak Koło Młodzieży Polskiego Czerwonego Krzyża, która daje możność wdrożenia dzieci w zorganizowaną pracę nad zdrowiem i higieną w szkole. Całą zbiorową propagandę, wszystkie „tygodnie“, konkursy można przeprowadzać pod egidą Polskiego Czerwonego Krzyża, boć właśnie zadaniem Czerwonego Krzyża w szkole powszechnej jest praca w tym kierunku przy pomocy dzieci. Przez powołanie z pomiędzy dziatwy tak zwanych „klasowych opiekunów i opiekunek zdrowia“, którzy zdają raporty dzienne lub tygodniowe z terenu swojej klasy, wyrabia się w młodzieży rzeczywiste zainteresowanie sprawami zdrowia i czystości. Zaś zainteresowanie — to u młodzieży jedyna droga do obudzenia dążności do zmiany na lepsze. Poza tym noszenie na ramieniu opaski Polskiego Czerwonego Krzyża, czy też uzyskane stopnie nadają pewną godność, przez co młodzież więcej respektuje różne pouczenia czy przepisy higieniczne. Wreszcie zaprawianie młodzieży do pracy samarytańskiej ma znaczenie państwowe, którego pielęgniarka w swej pracy nie powinna pomijać. Przy organizowaniu Koła Młodzieży Polskiego Czerwonego Krzyża pielęgniarka szkolna powinna wziąć pod uwagę punkty związane z jej pracą i, przy omawianiu z dziećmi programu, ująć pewne czynności w regulamin, żeby dzieci dokładnie wiedziały, co mają robić. Nie można jednak wszystkiego powierzać dzieciom. Opiekunka klasowa nie może np. oglądać głowy swojej koleżance. Należy też pilnować, aby czuwanie nad czystością dzieci nie wyrodziło się w brak koleżeństwa i skarżypyctwo, a więc n. p. opiekunka sprawdzająca, czy wszystkie koleżanki mają chustki do nosa, powinna zdać sprawozdanie pielęgniarce, podając jej liczbę dziewczynek, które nie mają chustek, a nie nazwiska. Dzieci należy traktować poważnie, jako współpracowników, jednak pracę ich trzeba kontrolować, żądając punktualności i wywiązania się z podjętych obowiązków. Do współpracy należy koniecznie wciągać wychowawców, bo w przeciwnym razie nie wszystko dzieciom się powiedzie.

W miarę możności, zwłaszcza tam, gdzie jest Koło Młodzieży Polskiego Czerwonego Krzyża, należy przeprowadzać pokazy zakładania prymitywnych opatrunków, bandażowania, okładów i drobnych zabiegów pielęgniarskich. Skoro już dzieci zapoznają się z tego rodzaju pracą, należy je

wciągać do pomocy przy apteczce, aby miały możność przekonania się same o swej sprawności i użyteczności.

5) Nader ważną kwestią dla pielęgniarki szkolnej — to walka z chorobami zakaźnymi. Zasadniczo postępowanie sanitarne władz jest zawsże ustalone przepisami; obowiązkiem pielęgniarki jest znajomość tych przepisów i ewentualnych zmian. Przepisy należy sprawdzać w poradniku dla kierowników szkół, gdzie umieszczane są wszystkie zmiany. Poza tym w pokoju pracy pielęgniarki powinny wisieć przepisy, odnoszące się do terminu nie-



Z „tygodnia szczotki do zębów“ w szkole im. św. Anny w Krakowie

dopuszczania pacjenta oraz jego współmieszkańców do szkoły, do okresów inkubacji i t. p., koniecznie należy prowadzić osobną ewidencję chorób zakaźnych, pozwalającą na stałą, szybką orientację, ile przypadków zakaźnych jest w szkole. W okresie nasilenia jakiejś choroby na terenie szkoły należy pouczać dzieci w formie pogadanek o konieczności odosobnienia, oddawania do szpitala, aby przez szkołę zwalczać różne przesądy, drzemiące w społeczeństwie. Następnie należy pouczać dzieci o ostrożnościach w różnych chorobach, przede wszystkim — gruźlicy.

6) Kilka słów o apteczce szkolnej. Pielęgniarka powinna czuwać nad należytym jej zaopatrzeniem i kompletowaniem. Flaszki i słoiki muszą być zaopatrzone czytelnymi napisami. Apteczka powinna być zamknięta. Klucz od niej ma ktoś z wychowawców, który zajmuje się udzielaniem pierwszej pomocy, co jest konieczne, gdyż pielęgniarka przychodzi do szkoły

tylko na parę godzin, a często tylko raz na tydzień. Dzieci powinny wiedzieć, kto zajmuje się tą sprawą, aby w potrzebie umiały zwrócić się szybko tam, gdzie należy.

7) Pielęgniarka szkolna, której nie może być obce nic, co tyczy zdrowia i higieny dziecka, powinna współdziałać w tak ważnej akcji, jaką jest dożywianie dzieci. Pielęgniarka zna przecież warunki domowe dziatwy i jej stan zdrowotny i wie, które z dzieci nie dojada. Również i sama organizacja dożywiania powinna podlegać jej opiece. Powinno się znieść system tłoczenia się dzieci w korytarzu przed kuchenką, z garnuszkami w ręku. Oczywiście najlepiej, jeżeli dzieci mogą zasiąść do stołu, a tam, gdzie nie ma jadalni, niechże przynajmniej zasiądą w klasie.

Kwestia drugiego śniadania w szkole zostaje ostatnimi czasy w niektórych miastach szczęśliwie rozwiązana za pomocą ustalenia przez władze szkolne jednej pauzy, przeznaczonej wyłącznie na śniadania bądź dostarczane przez szkołę, bądź przynoszone z domu; dzieci spożywają je pod nadzorem wychowawców. Zarządzenie to jest bardzo pomyślne, gdyż tylko stały nadzór sprawia, że dzieci zjadają śniadanie, a nie chowają go na potem do toreb z książkami, poza tym można spostrzec, które dzieci śniadania w ogóle nie przynoszą. Przy takim systemie można łatwiej dopilnować mycia rąk przed jedzeniem oraz rodzaju opakowań i serwetek, które należy rozkładać na ławkach i na nich kłaść śniadania. Można wtedy pouczyć dzieci, jak mają jeść.

Tak przedstawia się wewnętrzna praca pielęgniarki szkolnej.

II. Praca zewnętrzna

Do pracy poza szkołą należą odwiedziny domowe, prowadzenie dzieci do wszelkich ambulatoriów, stacji opieki społecznej, umieszczanie na koloniach i t. p.

8) Jeżeli chodzi o odwiedziny, to należy w miarę możności robić odwiedziny zapoznawcze klas pierwszych i dzieci zapisanych w ciągu roku szkolnego. Oczywiście nie u wszystkich dzieci zachodzi potrzeba odwiedzin. Wskaźnikiem będą tu kwestionariusze, które rozdaje się dzieciom do wypełnienia przez rodziców. Na podstawie ich pielęgniarka orientuje się w stanie materialnym, a do pewnego stopnia i zdrowotnym rodzin i wie, które z nich powinna odwiedzić.

Ważne są odwiedziny z powodu nieobecności, bo w ten sposób można wyłowić choroby zakaźne. Odwiedziny te robi się przede wszystkim u dzieci, których rodzice nie mają praw do żadnych pomocy leczniczych.

Dalej idą odwiedziny na specjalne zlecenie lekarza, dalej — u dziecka moralnie lub fizycznie zaniedbanego, lub na życzenie kierownictwa szkoły, wreszcie u dziecka zagnidzonego i brudnego. We wszystkich wypadkach odwiedzin pielęgniarka szkolna, wchodząc do domu, powinna zainteresować rodzinę zagadnieniami higieny, dając odpowiednie pouczenia i zainteresować się całą rodziną nie tylko dzieckiem. Pielęgniarka zachowuje zawsze lojalność wobec szkoły, pamiętając, że jest jej współpracowniczką, nie kimś szkole obcym.

9) Jeżeli chodzi o prowadzenie dzieci do ambulatoriów, to duży nacisk należy położyć na ambulatorium dentystyczne, o ile takie w danym







Rysunki dzieci szkoły im. św. Anny w Krakowie w okresie propagandy przeciwgruźliczej. Dwa pierwsze — okurzanie na sucho i muchy wokoło niemowlęcia — obrazują zagadnienia od ich strony negatywnej; zobrazowanie pozytywne pokazałoby np. dziewczynkę ze ściereczką i miednicą z wodą i pokój z siatkami w oknach, chroniącymi od much. Rysunki powyższe, dające obraz fantazji dziecięcej, nie mogłyby służyć jako ilustracje do pogadanek, które powinny się opierać tylko na ilustracji o treści pozytywnej

mieście istnieje. Nie tylko prowadzić samej, ale, lepiej, wzywać matki i przekonywać je o konieczności plombowania zębów mlecznych, gdzie kto może. Uzębienie młodzieży szkół powszechnych jest wprost przerażające; próchnica jest objawem bardzo częstym. Ponieważ sprawa chodzenia do dentysty napotyka na duże trudności z powodu panujących przesądów, dlatego szkoła musi wzmóc wysiłki i pójść czy to drogą propagandy wśród dzieci, czy drogą konkursu, z której klasy więcej dzieci chodzi do dentysty. Najwłaściwszym sposobem byłoby wprowadzenie pewnego przymusu szkolnego, jaki istnieje np. w Norwegii, gdzie każde dziecko opuszcza szkołę powszechną z uzębieniem całkowicie wyleczonym.

10) Sprawa kąpielisk szkolnych jest piekąca. Obecnie istnieją łaźnie zbiorowe, do których pielęgniarka prowadzi dzieci masowo, często w godzinach popołudniowych; jeżeli łaźnia znajduje się w szkole, przeznacza się na kąpiele jeden dzień w tygodniu lub jeden na dwa tygodnie; w dniu tym kąpie się cała szkoła. Bardzo często kąpiele wyznaczone są właśnie na dzień obecności pielęgniarki w szkole i poleca się jej dozorowanie dzieci w łaźni przy pomocy jedynie tercjana. Kąpiel taka trwa nieraz kilka godzin, zależnie od ilości dzieci, warunków, pomieszczenia i t. p.

Jest to zupełnie niewłaściwe. Jeżeli pielęgniarka ma sobie powierzonych sześć szkół, jak to często bywa, i w każdej z nich jest zaledwie raz na tydzień, kilka godzin spędzając na pomocy lekarzowi, to jeżeli poza tym kilka godzin spędzi w łaźni, to jak ma znaleźć czas na inną robotę?

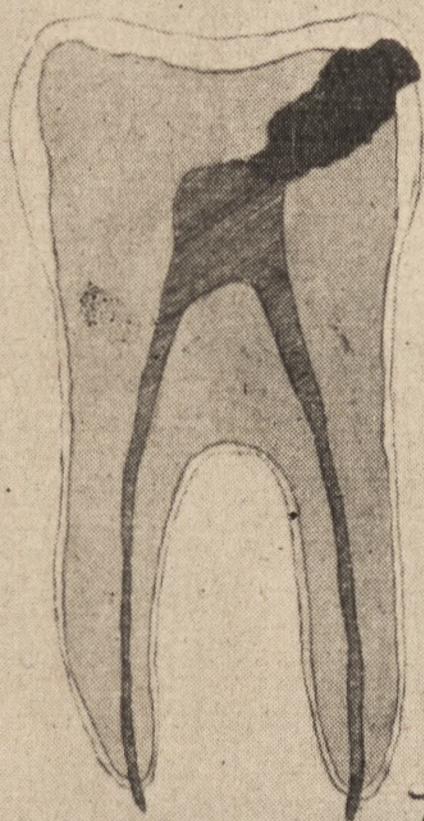
Zadaniem pielęgniarki powinno być pouczenie dzieci, w jaki sposób należy się kąpać, jak zachować się po kąpieli, aby sobie nie zaszkodzić i t. p. Może ona wziąć pod opiekę jedną klasę i to najmłodszą, przy kąpieli reszty dzieci powinni dyżurować wychowawcy. Masowe pilnowanie dzieci przez pielęgniarkę w kąpieliskach też nie jest właściwe, bo w łaźniach są przeważnie kąpielowe, które pilnują kąpieli. Zaś na samo prowadzenie szkoda czasu pielęgniarce, która może go obrócić na odwiedziny z powodu nieobecności, podczas których wykryje chorobę zakaźną, na odwiedziny dziecka zaniedbanego i t. d.

11) Sprawa kolonii letnich jest wielką bolączką pielęgniarki szkolnej, bo ma ona ogromne trudności z umieszczaniem dzieci. Dzieje się to dlatego, że w tej dziedzinie panuje u nas jeden wielki chaos. Kolonie prowadzą zazwyczaj różne instytucje, organizacje lub związki dla swych pracowników, nigdzie nie ma centralizacji, poza tym o uruchomieniu kolonii szkoły dowiadują się stosunkowo późno. A największa bolączka to to, że nie wyłącznie lekarze szkolni klasyfikują dzieci na wyjazd, ale zawsze jakieś protekcje przychodzą do głosu, i zdarza się, że dużo dzieci, naprawdę potrzebujących, nie wyjeżdża wcale.

Bardzo sprawnie funkcjonuje cały aparat kolonii w Oslo, gdzie są one scentralizowane w miejskim urzędzie zdrowia, i gdzie na kolonie klasyfikują wyłącznie lekarze szkolni. Za wskaźnik zdrowia dziecka przyjęto jego wagę. Toteż corocznie w pierwszych miesiącach roku szkolnego do pierwszego lutego wszystkie dzieci są ważone, wyniki zapisywane na kartach zdrowia. Karty odsyłane są przez szkoły do urzędu zdrowia. Naczelny lekarz szkolny na podstawie tego materiału orientuje się, ile mniej więcej dzieci powinno wyjechać, robi zawczasu preliminarz budżetowy, obmyśla stronę organizacyjną. W kwietniu wszystkie szkoły wiedzą, ile miejsc otrzymają na kolo-









Z „tygodnia zdrowych zębów“ w szkole im. św. Anny w Krakowie, rysunki wykonane przez dzieci

niach. Lekarze szkolni badają dzieci z ubytkiem wagi, wzywają rodziców celem porozumienia się co do opłaty i przeznaczają dzieci na wyjazd. Dzieci ubogie jadą darmo. Jest to jedyny sprawiedliwy i sprawny sposób. Poza tym zaznaczyć należy, że miasto Oslo posiada własne budynki kolonijne, dobrze urządzone, porozrzucane w górskich okolicach, najwyżej na sto dzieci; opiekę lekarską na koloniach pełnią lekarze szkolni, dojeżdżając co pewien czas, zaś w wypadku choroby wzywani są telefonicznie. Pielęgniarki szkolne pracują na koloniach przeważnie w czasie pozaurlopowym, pełniąc przeważnie funkcje kierownicze.

Przedstawiłam pokrótce całość pracy pielęgniarki szkolnej. Piękne, lecz bardzo trudne są jej obowiązki. Ma ona do czynienia z trzema różnymi elementami: ze szkołą i wychowawcami, z domem, z dzieckiem. Rozpatrzmy je po kolei i zapoznajmy się z połączonymi z nimi trudnościami.

Sama szkoła, gdzie oprócz przepisów i rozporządzeń władz szkolnych panują różne indywidualne zwyczaje, nasuwa tych trudności może najwięcej. Dzieje się to przede wszystkim dlatego, że kierownictwa szkół nie są o zadaniach i czynnościach pielęgniarki urzędowo powiadomione. Toteż albo spodziewają się od pielęgniarki cudów, albo uważają ją za organ kontrolujący, lub za intruza, który mąci porządek szkolny. Nic też dziwnego, że w niektórych szkołach kierownictwo żąda, aby tak ważne przeglądy czystości odbywały się podczas przerw na korytarzach, co jest oczywiście rzeczą niemożliwą. Szkoła wychodzi z założenia, że musi wyczerpać program nauczania, wobec czego szkoda każdej godziny — i to jest słuszne. Oczywiście, że pielęgniarka musi sobie zdawać sprawę, że gospodarzem na terenie szkoły jest kierownictwo, że samowolnie burzyć porządku szkolnego jej nie wolno, ale musi dbać również o własną pracę. Jeżeli ma osiągnąć jakie takie rezultaty, musi mieć na nią czas, a więc musi mieć do rozporządzenia jakieś stałe godziny, zabrane czy to z ćwiczeń fizycznych, czy zajęć praktycznych. Godziny te powinny być jej oficjalnie na piśmie przyznane.

Znowu przytoczę przykłady z zagranicy. W Norwegii istnieje duże zrozumienie pracy pielęgniarki przez szkołę i bardzo ścisła współpraca. Tam do każdej szkoły większej, to znaczy obejmującej 1.000 dzieci, jest przydzielona do pracy społecznej nauczycielka. Ma ona zmniejszoną ilość godzin nauki do 8 tygodniowo (zamiast 30). Dozoruje czystości, a więc wydaje ręczniki, mydło, czuwa nad dożywianiem dzieci, które odbywa się masowo w dobrze urządzonych jadalniach. Dalej zajmuje się kąpielami w łazienkach szkolnych, czynnych co dzień, w których pracują kąpielowe. Dalej nauczycielka ta pomaga lekarzowi i pielęgniarce przy wypełnianiu kart, ważeniu i t. d., dopilnowuje, aby zlecenia lekarskie były wykonane przez rodziców. W Wiedniu wychowawcy przechowują karty zdrowia w klasach; dzieci o różnych dolegliwościach meldują wychowawcy, który kieruje je do lekarza szkolnego i dopilnowuje wykonania jego zleceń.

Drugim czynnikiem, z którym styka się pielęgniarka, jest dom z jego nędzą i brudem, konfliktami rodzinnymi, toteż nieraz ma tu ciężki orzech do zgryzienia. Bo ogólnej nędzy nie zaradzi, na brud nie zawsze znajdzie lekarstwo, a wobec konfliktów staje bezradna. Wracając nieraz z kilku odwiedzin w domach, gdzie pozostawiła za sobą brudne, chude, wynędzniałe, niedożywione dzieci, zapracowaną matkę, wilgotną ciemną suterenę lub zie-

ROZKŁAD GODZIN

bez lekcyj

Nazw. wychowawcy																																										
Klasy	I.						II						III.						IV.						V						VI						VII.					
Dni	P.	W.	Ś	C.	P.	S.	P.	W.	Ś	C.	P.	S.	P.	W.	Ś	C.	P.	S.	P	W.	Ś.	C.	P.	S	P	W.	Ś.	C.	P.	S.	P.	W.	Ś.	C.	P.	S.	P.	W.	Ś.	C.	P.	S.
8-8⁴⁵																																										
9⁰⁵-9⁵⁰																																										
10-10⁴⁵																																										
11⁰⁵-11⁵⁰																																										
12-12⁴⁵																																										
13-13⁴⁵																																										
13⁵⁰-14³⁵																																										

Objaśnienie: lekcje zwyczajne — gimnast — gotowanie — pracownia przyrodnicza

Graficzne przedstawienie planu lekcji w całej szkole ułatwia pielęgniarce rozkład zajęć i orientację, na które godziny może liczyć dla swej pracy

miankę, odczuwa rozgoryczenie, zniechęcenie, a czasem załamanie. Takiej postawy przyjąć jej jednak nie wolno. Jak na każdym polu pracy społecznej, tak i tu należy dokładnie zdać sobie sprawę z faktu, że kultura stoi u nas jeszcze bardzo nisko, i należy się w konsekwencjach tego faktu rozgospodarować. Pielęgniarka doświadczona przestaje się dziwić obrazie matki na oświadczenie, że dziecko jej jest brudne, nie dziwi się, kiedy dziecko odesłane przez nią do domu jako zawszone rodzina przyjmuje bardzo chętnie, aby — krowy pasło. I dopiero trzeźwe spojrzenie na rzeczywistość daje moc i przeświadczenie o niezbędności, o posłannictwie pielęgniarki.

Z samym dzieckiem może najmniej jest kłopotu, bo choć jest ono w swej psychice czasem skomplikowane, czasem niesforne, często uporczywie brudne, to jednak stanowi podatny i wdzięczny materiał i na nim właśnie należy budować lepsze jutro.

Niestety zbyt wiele szkół przypada w Polsce na jedną pielęgniarkę. Jeżeli ma ona pod opieką od 2.000 do 4.000 lub do 4.500 dzieci w sześciu szkołach i jest tylko raz na tydzień w każdej szkole, to przecież mowy być nie może o tym, aby zadania swe wypełniła choć w dziesiątej części. W takiej masie gubi się często, i praca jej kończy się li tylko na statystyce. Czyż na to, aby ta praca tak różnorodna, tak trudna i drobiazgowa toczyła się po torach naprawdę właściwych, pielęgniarka nie powinna co dzień bywać w szkole? Ale to dałoby się osiągnąć tylko wtedy, gdyby każda większa szkoła posiadała swoją pielęgniarkę. Wierzymy, że przyszłość zrealizuje ten, zdawałoby się dziś nierealny, postulat.

Na zakończenie chcę powiedzieć o koniecznym, pod względem metody, planie pracy. Opracowanie planu pracy jest koniecznością przy obejmowaniu każdej placówki. Należy dostosować go do każdych warunków. Innego planu wymaga miasto ze szkołami o stałym nadzorze lekarskim, innego wieś ze szkołami, w których lekarz bywa raz do roku, lub wcale nie przyjeżdża. Dalej należy liczyć się z ilością dzieci i ilością szkół przydzielonych. I dopiero wziąwszy pod uwagę te wszystkie czynniki, można zakreślić większy lub mniejszy program i w mniejszym lub większym zakresie wypełnić nałożone obowiązki.

Plan pracy należy zawsze przedstawić kierownictwu szkoły, najpierw w minimalnym zakresie, i dopiero w miarę możności i rezultatów powiększać go, zawsze w porozumieniu z kierownictwem. Powtarzam raz jeszcze, że koniecznie należy rozpocząć od ustalenia godzin na przegląd czystości i inne zajęcia.

Koordynację między zajęciami pielęgniarki szkolnej, a wychowawcami ułatwia książka, w której pielęgniarka zapisuje te czynności, co mają być w danym dniu wykonane i daje je do podpisu kierownictwu. Np. wpisuje do książki dzieci, które mają się udać do ambulatoriów podczas godzin szkolnych — listę tę, podpisaną przez kierownictwo, pielęgniarka pokazuje wychowawcy, który zwalnia dzieci.

Widzimy, że aby praca pielęgniarki była owocna, musi ona przyjąć postawę czynnej współpracy ze szkołą, domem i dzieckiem. W szkole ma być jej cząstką składową, ściśle złączoną z wszelkimi przejawami życia szkolnego — a nie kimś odrębnym i obcym, myślącym tylko o tym, by być w porządku ze statystyką, której, nawiasem powiedziawszy, jest za dużo do prowadzenia. Na terenie rodziny powinna być dobrym i rozumnym do-

radcą, lojalnym w stosunku do szkoły, który łagodzi, poucza i pomaga w miarę możności. A wszystkie niepowodzenia i przykrości wynagrodzi jej to zaniedbane, uparte, brudne dziecko, dla którego warto podjąć największy trud i które za okazane mu serce wywdzięcza się własnym sercem.

Z niniejszego referatu pozwolę sobie wysnuć następujące wnioski:

1) konieczne jest zarządzenie władz pozwalające na obcinanie włosów w wypadku wszawicy u dziewcząt i chłopców;

2) urzędowe ustalenie godzin pracy pielęgniarki szkolnej;

3) ogłoszenie w urzędowych okólnikach szkolnych o zadaniach i celach pielęgniarki szkolnej;

4) polecenie w sprawie współpracy wychowawców z pielęgniarką szkolną;

5) ustalenie i ujednostajnienie wzorów sprawozdań z pracy lekarzy i pielęgniarek szkolnych na terenie całej Rzeczypospolitej Polskiej oraz wzorów, pozwalających na zorientowanie się w istotnym stanie higieny dziatwy szkolnej.

Halina Legutko
Abs. i instruktorka Un. Szkoły Pielęgniarek w Krakowie

Wytyczne pracy pielęgniarki społecznej*)

Przychodnia dla matki i dziecka

(Ciąg dalszy)

Praca pielęgniarki w poradni dla kobiet w ciąży

Poczekalnia

Urządzenie poczekalni — ob. „Wytyczne“ „Pielęgniarka Polska“ Nr. 9—10, 1938. Pielęgniarka w poczekalni zapisuje, waży kobiety, mierzy im tętno i temperaturę. Zapisując oblicza przypuszczalną datę porodu, posługując się tabelą (str. 27). (Od 1-szego dnia ostatniej menstruacji odejmuje się 3 miesiące i dodaje 7 dni).

Zazwyczaj przed przybyciem lekarza pielęgniarka bada mocz wszystkim kobietom (przez osiem miesięcy co miesiąc, w 9 miesiącu co dwa tygodnie). Kobieta oddaje mocz w poczekalni za parawanem, w gabinecie lekarskim lub rozbieralni do szkianego cylindra. Badanie moczu — na białko i cukier ob. „Zabiegi Pielęgniarskie“ pod red. T. Kulczyńskiej i H. Chrzanowskiej, wyd. II, str. 82. Wynik zaraz zapisać.

Pomoc lekarzowi

Przygotować przyrządy kancelaryjne, jak zawsze („Pielęgniarka“ Nr. 2, 1938), tak samo — umywalnię, fartuch i t. d. Ponadto:

wyjałowione rękawiczki i palce gumowe,
cyrkiel do mierzenia miednicy,
centymetr,
aparat do mierzenia ciśnienia,
słuchawkę do badania tętna płodu,
przybory do pobierania krwi na odczyn Wasermanna (ob. „Zabiegi“, str. 53).

---

*) Ob. rocznik „Pielęgniarki“ 1938: Nr. 2, 3, 4 — Poradnia przeciwgruźlicza, Nr. 5 Poradnia przeciwjaglicza, Nr. 7—8 — Poradnia przeciwalkoholowa, Nr. 9—10, 11, 12 — Przychodnia dla matki i dziecka.

Zależnie od zabiegów, które lekarz wykonuje (niektórzy lekarze przyjmują również kobiety ze schorzeniami ginekologicznymi) — leki takie jak lapis i t. d., gaza, wata (ob. „Pielęgniarka“ Nr. 7—8, 1938), oraz wyjałowione korcangi, wzierniki metalowe i porcelanowe. Stół ginekologiczny — nakryty czystym prześcieradłem.

Podczas przyjęć lekarskich pielęgniarka czuwa nad ruchem chorych, gotuje zużyte narzędzia, przedstawia lekarzowi uwagi o danym środowisku na podstawie odwiedzin domowych. Po ukończeniu badań — wszystko sprząta. Przechowywanie narzędzi i rękawiczek gumowych — ob. „Zabiegi Pielęgniarskie“, str. 40.

Odwiedziny domowe u kobiety ciężarnej

Pierwsze odwiedziny powinny być wykonane najpóźniej w tydzień po zapisaniu się kobiety do poradni. Częstość odwiedzin — zależna od stanu zdrowia i stopnia inteligencji kobiety.

Ekwipunek pielęgniarki

W torbie:
notes (ewent. karty społeczne), ołówek,
termometr,
wata,
alkohol,
mydło, ręcznik.

W razie potrzeby pielęgniarka zabiera z sobą również przedmioty do badania moczu na białko. Odnosi się to zwłaszcza do miejscowości o znacznych odległościach, gdzie kobiety nie mogą regularnie uczęszczać do przychodni. O wyniku badania pielęgniarka przy najbliższej sposobności zawiadamia lekarza.

Rady i wskazówki udzielane kobiecie w ciąży*)

Czystość. Kąpiel w wannie — dwa razy tygodniowo, temperatura wody 35° C., czas trwania — nie dłużej jak 10 minut. Co dzień zmywać całe ciało. Nie brać nasiadówek. Można w ciepłe dni kąpać się w rzece, stawie, w morzu. Podmywać się dwa razy dziennie, w razie upławów — częściej, w chłodnej wodzie, do której można dodać nieco soli kuchennej. Nie robić nigdy przepłukiwań wewnętrznych pochwy bez zlecenia lekarza. Po podmyciu się — zapudrować pachwiny i srom pudrem, używanym dla niemowląt.

Szczególną uwagę należy zwrócić na higienę jamy ustnej. Ze względu na rozpulchnienie podczas ciąży błony śluzowej, używać miękkich szczotek do zębów, płukać zęby kilka razy dziennie wodą z dodatkiem środka ściągającego, jak np. szałwia, albo lekki napar herbaty. Plombować zęby, psujące się często w okresie ciąży, w razie potrzeby nie bać się usunięcia zęba.

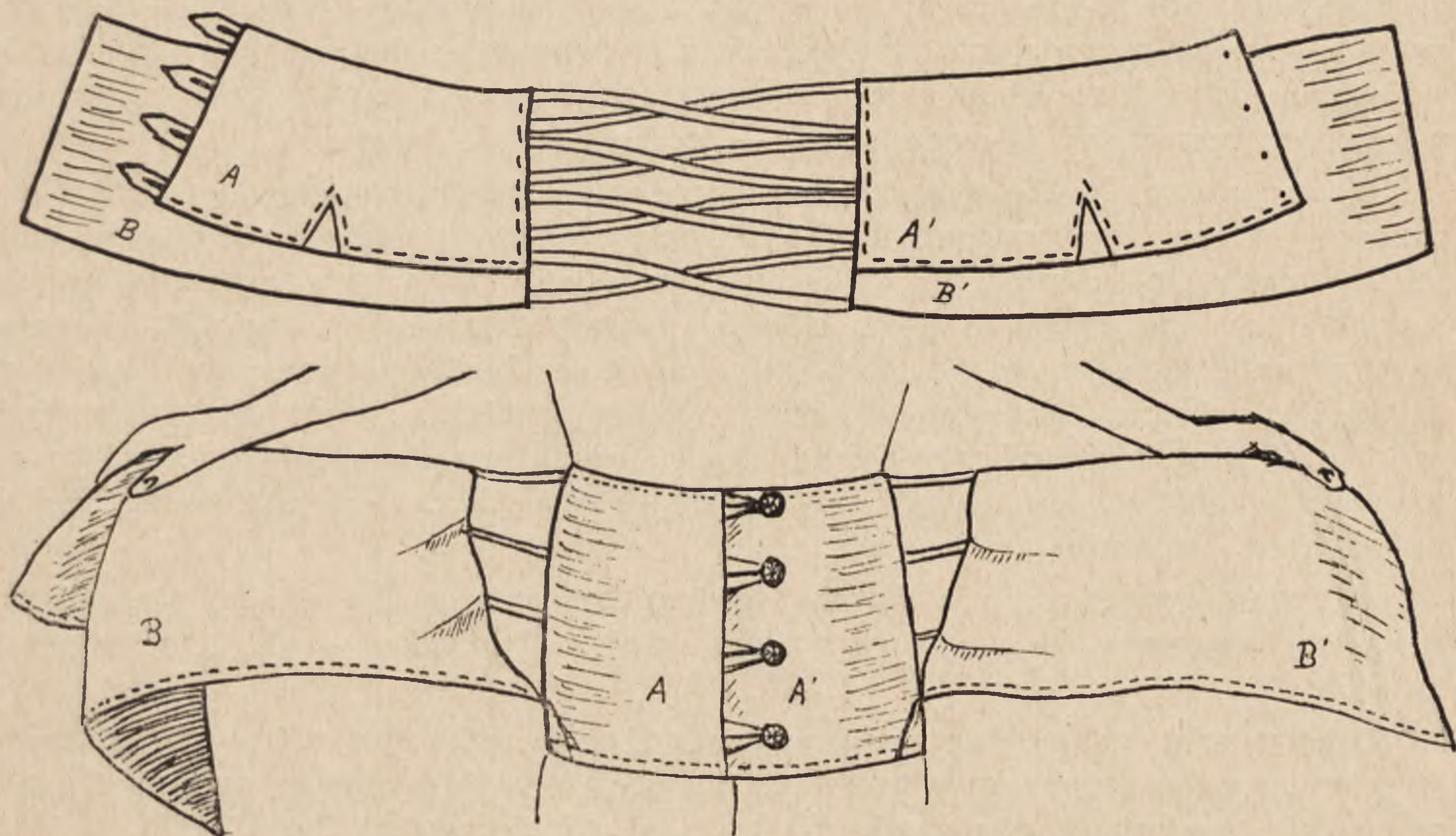
Piersi codziennie obmywać zimną wodą. W drugiej połowie ciąży należy nacierać brodawki 50% alkoholem, brodawki zapadnięte co dzień wyciągać. W razie wydzieliny, czysto utrzymywać brodawki, zmywając je kilka razy dziennie. Nie nosić za obcisłych biustników.

Ubranie powinno być wygodne i ciepłe, nie uciskać. Zimną porą — ciepłe reformy, w lecie lekkie, ale przylegające do nóg, a nie szerokie, dla ochrony przed kurzem. Pasy ciążowe powinny być tak uszyte, aby nie uciskały piersi i brzucha, ale go z lekka unosiły. Ubogim kobietom można radzić noszenie zwyczajnego ręcznika, założonego tak, aby podtrzymywał brzuch, zapiętego z boku na agrafki. Podwiązki

*) Przy opracowywaniu niniejszego rozdziału oparto się w znacznej mierze na broszurce dr. Piotra Mężyńskiego: Do młodej matki (Wydawn. Sekcji Społ. Warsz. Tow. Ginek., Warszawa 1938).

przymocowane do pasa, długie, nigdy okrągłe, które wywołują obrzęki nóg i żylaki. W razie żylaków nosić gumowe pończochy, albo bandażować nogi znacznie tańszą od pończoch opaską elastyczną. Przy bandażowaniu uważać, aby zacząć bandażowanie od stopy przy podniesionej nodze, nie bandażować zbyt mocno (ob. „Zabiegi Pielęgniarskie", str. 74). Obuwie na szerokich i płaskich obcasach i ze względu na to, że wysokie obcasy zmieniają pozycję macicy i płodu (bóle, główka trudniej się ustala) i ze względu na pewność chodu kobiety ciężarnej.

Praca, sen, odpoczynek, przechadzki. Kobieta ciężarna może dalej pracować, jednak nie może się przemęczać. Nie wolno jej dźwigać ciężarów, stać długo



Pas ciążowy, z podwójnej surówki, składa się z 4 kawałków, A, A', B i B'. Wymiary A i A': górny brzeg (wycięty nieco kolisto) 35 cm., dolny (tak samo wycięty, z małymi klinami) 45 cm., boki z przodu 25 cm., z tyłu 24 cm. Wymiary B i B': górny brzeg 56 cm., dolny 64 cm., boki z przodu 28 cm., z tyłu 24 cm. Długość tasiemek 18 cm. Tasiemki łączą A z B', A' z B. Po zapięciu na guziki A i A', zaciąga się w miarę potrzeby B i B', zapinając ich końce agrafkami. Podwiązki przyszyć do A i A'.

(pranie, prasowanie), ani nie wolno jej w ostatnich miesiącach ciąży szyć na nożnej maszynie. Źle wpływa na kobietę w ciąży praca w fabrykach fosforu, rtęci, ołowiu i tytoniu. Unikać długiej i trzęsącej jazdy. Oszczędzać się zwłaszcza w okresach, w których przypadłoby miesiączkowanie, jako najbardziej podatnych do poronienia. Nie używać sportów, zwłaszcza jazdy konnej i saneczkowania, nie męczyć się tańcem, zbyt długimi spacerami. Natomiast konieczne przechadzki na świeżym powietrzu i to krokiem szybkim, pobudzającym do szybszego oddychania (nie zadyszenia się). Pożądana zwłaszcza u kobiet, mających mało ruchu, krótka codzienna gimnastyka.

Sen — 8—10 godzin. Pożądany odpoczynek po obiedzie, przy czym o ile kobiecie brzękną nogi, powinna leżeć z nogami uniesionymi lekko w górę. Łóżko nie powinno być zbyt miękkie, gdyż to wywołać może bóle w krzyżach, nie należy więc leżeć ani na zbyt miękkim materacu, ani na pierzynie. Stosunki małżeńskie niedozwolone 6 tygodni przed i 6 tygodni po porodzie — niebezpieczeństwo zakażenia.

Odżywianie. Zwalczać przesąd, że kobieta w ciąży powinna „jeść za dwoje" i szczególnie się tuczyć. Jeść można wszystko, z naciskiem na jarzyny i potrawy zawierające wapno (twaróg, mleko, jaja). Soli używać mniej niż zwykle, zwłaszcza w ostatnim miesiącu. Płynów poza zupą 4—6 szklanek. W razie nudności w pierwszym okresie ciąży raczej jeść często i w małych ilościach. W ostatnich miesiącach unikać potraw wywołujących wzdęcia. Nie wolno pić alkoholu, ani zbyt mocnej kawy i herbaty. Ostatni posiłek na dwie godziny przed snem. W razie białkomoczu — dieta bezmięsna i bezsolna.

Wypróżnienia muszą być regularne, co dzień lub co drugi dzień. W razie zaparcia — szklanka zimnej wody na czczo, wzmóc ilość jarzyn i owoców w łupinach, grubych kasz. Gdy to nie pomaga — enemy. Z środków przeczyszczających — sól morszyńska, cascara sagrada, nie brać ziółek ani preparatów fenolftaleinowych. Co do wskazówek dotyczących leków przeczyszczających pielęgniarka zawsze porozumiewa się z lekarzem przychodni. W razie zgagi — trochę sody do jarzyn.

Samopoczucie. Pielęgniarka za każdym razem wypytuje o samopoczucie kobiety ciężarnej. W razie występowania nudności i wymiotów w pierwszych miesiącach ciąży, radzi raczej mniej a częściej zjeść i nie zmuszać się do potraw, na które kobieta specjalnie nie ma ochoty, a które właśnie zalecają domownicy i sąsiadki. W razie występowania uporczywych wymiotów, połączonych ze złym samopoczuciem i wyglądem kieruje do lekarza. Tak samo w razie wystąpienia silnych bólów głowy, ciemnych plam przed oczyma, silnych obrzęków rąk, nóg, twarzy, silnych bólów brzucha. W razie krwawienia, kobieta powinna się natychmiast położyć, należy wezwać lekarza, gdy to nie możliwe — zawieść ją do niego.

Przygotowania dla dziecka powinny być zrobione za wczasu, nie zwlekać z szyciem wyprawki do ostatniego miesiąca ciąży! Wyprawka — ob. „Pielęgniarka" 1938, Nr. 12.

Pielęgniarka zwraca baczną uwagę na zdrowie otoczenia, w razie potrzeby kierując do ambulatoriów, ośrodka i t. d. W razie potrzeby za wczasu omawia z matką szczepienie niemowlęcia szczepionką B. C. G. (ob. „Pielęgniarka" Nr. 4, 1938).

Przygotowanie do porodu. Tam, gdzie istnieje wybór, co do obrania miejsca porodu, zależnie od stanu zdrowia ciężarnej decyduje o tym lekarz przychodni. Pielęgniarka postępuje zależnie od tego, w razie potrzeby pomagając przy załatwianiu formalności wymaganych w zakładach położniczych. O ile poród ma się odbyć w domu, upewnia się co do lekarza i akuszerki, którzy mają być obecni. Szczególniej ważna jest ta sprawa na wsi, gdzie często zamiast akuszerki wzywana bywa niekwalifikowana „babka". Mniej więcej na dwa tygodnie przed przypuszczalną datą porodu, pielęgniarka zaleca wykonanie w pokoju, w którym poród ma się odbyć, gruntownych porządków. Izbę wiejską — obielić. Następnie co dzień utrzymywać pokój w czystości, zamiatając i ścierając kurze na mokro. Powynosić wszelkie przedmioty, będące zbiorowiskiem kurzu, jak dywaniki, makaty, poduszki na kanapę i t. d. Przygotować zapas prześcieradeł, koszul i ręczników. Tuż przed porodem tam, gdzie nie ma wody bieżącej — przygotować zapas przegotowanej zimnej i gorącej wody, czyste dzbanki, miednicę, mydło. Łóżko czysto zasłane, odsunięte od ściany, bez zbędnych pierzyn i poduszek.

Obok łóżka — stół przykryty czystym prześcieradłem, na którym akuszerka lub lekarz ustawiają potrzebne przedmioty. Oświetlenie należyte, w braku dobrej lampy — wypożyczyć.

Z góry przestrzec kobietę o konieczności dostatecznie długiego wypoczynku po porodzie. Upewnić się, że żaden z domowników cierpiący na grypę, ból gardła, katar nie będzie miał przystępu do położnicy.

Schemat obliczania przypuszczalnego terminu porodu

Data ostatniej miesiączki	Miesiąc	Dzień przew. porodu	Miesiąc
1	**Styczeń**	8	**Październik**
5	"	12	"
10	"	17	"
15	"	22	"
20	"	27	"
25	"	1	**Listopad**
1	**Luty**	8	"
5	"	12	"
10	"	17	"
15	"	22	"
20	"	27	"
25	"	2	**Grudzień**
1	**Marzec**	6	"
5	"	10	"
10	"	15	"
15	"	20	"
20	"	25	"
25	"	30	"
28	"	2	**Styczeń**
1	**Kwiecień**	6	"
5	"	10	"
10	"	15	"
15	"	20	"
20	"	25	"
25	"	30	"
28	"	2	**Luty**
1	**Maj**	5	"
5	"	9	"
10	"	14	"
15	"	19	"
20	"	24	"
25	"	1	**Marzec**
28	"	4	"
1	**Czerwiec**	8	"
5	"	12	"
10	"	17	"
15	"	22	"
20	"	27	"
25	"	1	**Kwiecień**
28	"	4	"

Data ostatniej miesiączki	Miesiąc	Dzień przew. porodu	Miesiąc
1	**Lipiec**	8	**Kwiecień**
5	"	12	"
10	"	16	"
15	"	21	"
20	"	26	"
25	"	1	**Maj**
28	"	4	"
1	**Sierpień**	8	"
5	"	12	"
10	"	17	"
15	"	22	"
20	"	27	"
25	"	1	**Czerwiec**
28	"	4	"
1	**Wrzesień**	8	"
5	"	12	"
10	"	17	"
15	"	22	"
20	"	27	"
25	"	2	**Lipiec**
28	"	5	"
1	**Październik**	8	"
5	"	12	"
10	"	17	"
15	"	22	"
20	"	27	"
25	"	1	**Sierpień**
28	"	4	"
1	**Listopad**	8	"
5	"	12	"
10	"	17	"
15	"	22	"
20	"	27	"
25	"	1	**Wrzesień**
28	"	4	"
1	**Grudzień**	7	"
5	"	11	"
10	"	16	"
15	"	21	"
20	"	26	"
25	"	1	**Październik**
28	"	4	"

Lepiej uposażone ośrodki zdrowia i poradnie powinny posiadać zwłaszcza po wsiach t. zw. „kosze porodowe“, które wypożyczają kobiecie, która ma odbyć poród w domu, a zawierające przynajmniej najniezbędniejsze przedmioty:

kilka prześcieradeł,
kilka ręczników,
ceratę na łóżko,
basen,
irygator do obmywań zewnętrznych.

Kosz obszyty wewnątrz podszewką białą do prania. — Wszystkie przedmioty powinny być przeliczone. Pielęgniarka wymaga, aby zostały zwrócone w porządku — basen wyszorowany, prześcieradła uprane i t. d. Niezależnie od tego bielizna (i podszewka) powinna być raz jeszcze uprana w przychodni, a inne przedmioty — wydezynfekowane i wymyte. C. d. n.

Zdrowie wsi

Zdrowotność wsi — o czym w związku z nowelizacją ustawy *) o wykonywaniu praktyki lekarskiej zatwierdzonej przez Izby Ustawodawcze w czasie ubiegłej sesji parlamentarnej, dużo pisała prasa codzienna i fachowa — była tematem referatu wygłoszonego na Konferencji Młodych Lekarzy w Katowicach dnia 28. V. 1938 r. przez dr. A. Stańczyka z Warszawy (Nowiny Społeczno-Lekarskie Nr. 17 „Lekarz w służbie wsi“).

Kwestia zdrowia mieszkańców wsi powinna być zdaniem autora traktowana jako jeden z najbardziej palących problemów. Wieś bowiem, z jednej strony dostarczając produktów żywnościowych, z drugiej zaś dostarczając rekruta — jest podstawą naszej mocarstwowości, tymczasem znajduje się w opłakanych wprost warunkach pod względem sanitarnym i możności korzystania z opieki lekarskiej. Wieś polska, która była dotychczas terenem zdrowia przyszłych pokoleń, stała się siedliskiem bezkarnie grasujących chorób społecznych. Armia nasza, której pieczy powierzyliśmy wolność kraju, traci zdrowego rekruta. Zaniedbanie sanitarne wsi podkopuje nasz byt mocarstwowy.

Autor stwierdza, że dosyć już o tym zarówno pisało się jak i mówiło, że teraz trzeba tylko otrząsnąć się z apatii, nie przerażać się ogromem pracy i zacząć nareszcie coś robić.

---

*) Sen. dr. Modrzewski, referent projektu zmiany ustawy o wykonywaniu praktyki lekarskiej w swym przemówieniu w czasie obrad Izby Senackiej (Wiadomości Lekarskie Nr. 9 „Zdrowotność wsi“) tak mówi o ustawie:

„W krótkim streszczeniu ustawa mówi, aby każdy lekarz po ukończeniu pełnych studiów i stażu lekarskiego, odbył w okresie najbliższych lat 5 dwuletnią praktykę lekarską na terenach miejskich względnie małych miast poniżej 5.000 mieszkańców, wykaz których ogłosi rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej, uwzględniające niewątpliwie te miejscowości, które pomocy lekarskiej nie mają, lub jej w większej ilości potrzebują, gwarantując tym samym lekarzowi pracę, co będzie oczywiście leżało zarówno w interesie Ministerstwa, troszczącego się o uzdrowotnienie wsi, jak i w interesie osiadającego na tych terenach lekarza. Ustawa czyni wyjątek od tego obowiązku dla lekarzy, którzy oddadzą się co najmniej 5-letniej służbie wojskowej, lub poświęcą się karierze naukowej“.

Pionierami, rozwiązującymi problemat uzdrowotnienia wsi, powinni być w pierwszym rzędzie, z tytułu swego zawodu — lekarze i to, jak autor zaznacza, lekarze młodzi.

Wieś obecnie pozbawiona jest należytej opieki lekarskiej, gdyż zarówno młodzi, jak i starsi z dużym zasobem doświadczenia lekarze niechętnie osiedlają się na wsi.

Złożyło się na to cały szereg powodów, a przede wszystkim:

1) Kryzys gospodarczy, który może najbardziej dał się odczuć mieszkańcom wsi, powodując znaczne ich zubożenie i co za tym idzie niemożność korzystania z płatnych świadczeń opieki lekarskiej w przypadkach nawet koniecznej potrzeby. Leczą więc jedni drugich, bo to albo wcale, albo mało kosztuje; znachorstwo więc, szarlataneria i zabobony szerzą się bez przeszkód, śmiertelność dzieci, zwłaszcza w pierwszym roku życia, jest wielka, liczba niedozwolonych poronień, dokonywanych przez baby i akuszerki, wzrasta niepomiernie, zabierając matki dzieciom często najliczniejszych rodzin.

2) Niski poziom kultury urządzeń wiejskich *), brak chociażby odpowiednich mieszkań i t. d. wpływał również odstraszająco na młodych lekarzy, którzy w większości przypadków woleli osiedlić się w większych miastach, gdzie łatwiej o pieniądz i pacjenta, powodując tym z jednej strony znaczną pauperyzację zawodu lekarskiego, z drugiej zaś brak sił lekarskich na wsi **).

3) Młodych adeptów wiedzy lekarskiej odstrasza również konieczność wszechstronnej specjalizacji, wykazania dużej energii i umiejętności opanowania każdej sytuacji przy łóżku chorego, gdyż lekarz na wsi „musi umieć zajrzeć do oka, ucha, gardła, rozwiązać skomplikowany poród, leczyć wątrobę i żołądek, zszyć ranę, goić wyrzuty skórne, walczyć z chorobami wenerycznymi, nauczyć matkę karmić niemowlę i t. d.“.

Dalej autor specjalnie podkreśla, że niesłusznym jest ogólnie przyjęte mniemanie, jakoby wieś nie miała zaufania do lekarzy. Wieśniak umie cenić swe zdrowie, umie uszanować lekarza, niosącego mu pomoc w cierpieniu, któremu może zaufać i poradzić się i nieraz, mimo skromnych środków materialnych, którymi rozporządza, chętnie idzie do lekarza, gdy mu coś dokucza. Lekarz jednak musi być nie tylko rzemieślnikiem w swym zawodzie, lecz równocześnie higienistą, społecznikiem, umiejącym nawiązać bezpośredni kontakt z chorymi na terenie swojej pracy, umiejącym pozyskać zaufanie chorych, poznać bolączki ich życia, współżyć z nimi nie tylko w dziedzinie lecznictwa. „Często rada lekarza — pisze autor — w walce chorego z niedostatkiem jest wielkim bodźcem psychicznym, bez którego w leczeniu obejść się nie można“.

Są wsie i osiedla, których samorządy gminne chcą przeznaczyć pewne fundusze dla lekarzy, którzy by się chcieli osiedlić na wsi, lecz trudno jest dziś znaleźć odpowiednio przygotowanego do pracy na wsi lekarza. Są takie miejscowości, gdzie jeden lekarz nie może nadążyć w pracy i wiele takich, gdzie lekarz osiadły na stałe mógłby liczyć na pewny zarobek. Nie wiadomo tylko, gdzie szukać tych lekarzy. Z drugiej zaś strony są w miastach bezrobotni lub wegetujący lekarze, którzy by chętnie wyjechali na wieś, lecz nie mają odwagi z racji niedostatecznego przygotowania.

Rozwiązaniem tych usterek musi, zdaniem autora, zająć się Związek Lekarzy Państwa Polskiego. Powstała już nawet w Zw. L. P. P. sekcja pośrednictwa pracy, która zbiera dane o bezrobociu wśród lekarzy, o ich kwalifikacjach, o możliwości ich

---

*) O poziomie kulturalnym, warunkach mieszkaniowych, materialnych — mówi mgr. L. Rudolf w artykule w Nowinach Społeczno-Lekarskich Nr. 13—14 z. r. pod tytułem „Planowanie wsi a zdrowie publiczne“ (przypisek Redakcji).

**) Ogólny przeciętny stosunek nierównomiernego rozsiedlenia się lekarzy na terenie naszego państwa obrazują dane przytoczone przez Sen. dr. Modrzewskiego w jego przemówieniu w czasie obrad Izby Senackiej (tamże).

„W miastach wypada 1 lekarz na 1394 mieszkańców, a w gminach wiejskich jeden lekarz na 21.414 mieszkańców“.

bezpłatnego dokształcania w różnych specjalnościach, aby, jako lekarze ogólnopraktykujący, mogli wyjechać na wieś. Będzie to pierwszy krok ze strony lekarzy w kierunku przyjścia z pomocą wsi.

Autor uważa jednak, że do rozwiązania zagadnienia sanitarnego i leczniczego wsi potrzebne jest nie tylko przełamanie psychiki młodego lekarza, przez zbliżenie go do wsi, lecz i pomoc ze strony Państwa. Postanowiono więc na konferencji tej domagać się od władz rządowych:

1) Zwiększenia liczby słuchaczów wydziałów lekarskich, aby w jak najkrótszym czasie wyrównać brak lekarzy na wsi, przy czym Konferencja Młodych Lekarzy stawia warunek, żeby to byli lekarze-Polacy z krwi i kości, bo chłop polski najcenniejszy swój skarb, jakim jest zdrowie, może powierzyć tylko opiece lekarza-Polaka.

2) Przystosowania studiów lekarskich na uniwersytetach do wymogów pracy lekarza prowincjonalnego.

3) Popieranie osiadłych już na wsi lekarzy przez czynniki rządowe i samorządowe, aby przez to zaoszczędzić kosztów tworzenia nowych ośrodków zdrowia, lub innych instytucji, na które nas w tej chwili nie stać.

Współdziałanie z lekarzami prowincjonalnymi opierać się winno na:

a) opłatach za leczenie biednych;

b) darmowym leczeniu w szpitalach wszystkich chorych zakaźnych oraz chorych z rozpadową gruźlicą płuc, którzy są niebezpieczni dla otoczenia;

c) surowym ściganiu i karaniu przestępców, wykonujących niedozwolone zabiegi na kobietach ciężarnych;

d) pomocy materialnej dla ubogich kobiet w okresie ciąży oraz dla ojców obarczonych liczną rodziną, przy czym dla tych ostatnich w postaci pierwszeństwa w udzielaniu pracy zarobkowej i przywrócenia specjalnych dodatków do pensji na dzieci;

e) przestrzeganiu istniejących już ustaw w zakresie konieczności zawierania umów między pracodawcami ziemianami i lekarzami na wsi, co do leczenia robotników rolnych oraz pomocy w nagłych wypadkach przy pracy.

W zakończeniu autor wzywa lekarzy do pośpiechu w pracy na tym odcinku, aby nie pozwolić wyprzedzić się organizacjom, w których rękach lekarze mogliby się stać najemnymi rzemieślnikami z prawem głosu doradczego, a często i bez tych praw, gdyż ucierpiałby na tym nie tylko stan lekarski, lecz i idea samarytańska, która wymaga nie samych czynności lekarza jako rzemieślnika, lecz i duszy lekarza-samarytanina, najlepszego doradcy i powiernika chorego.

„Lekarz powinien być duszą i kierownikiem i głównym wykonawcą tej akcji, bez względu na to, czy będzie ona prowadzona pod postacią ośrodków zdrowia, poradni, spółdzielni czy też prywatnych umów z lekarzem. Lekarz musi być motorem tej akcji, koordynować współpracę czynników państwowych, samorządowych i społecznych. Nie potrzeba tu pośredników w postaci nowych urzędów i stanowisk, których praca jest droga i uciążliwa dla lekarza i lekarz wtedy schodzi na plan dalszy".

Anast. Downarowiczowa
Abs. Un. Szkoły Pielęgniarstwa w Krakowie

ZAMIAST ŻYCZEŃ ŚWIĄTECZNYCH I NOWOROCZNYCH

pp. Aleksandra Dąmbska i Anna Sawczyńska złożyły po złotych pięć na gwiazdkę dla dzieci gruźliczych w Tow. Walki z Gruźlicą we Lwowie.

Z Polski i z całego świata

MEMORIAŁ O WALCE Z GRUŹLICĄ

Pan Prezydent Rzeczypospolitej przyjął z początkiem października ub. r. delegację Zarządu Polskiego Związku Przeciwgruźliczego w osobach prof. W. Orłowskiego, płk. dr. St. Rudzkiego i dr. P. Martyszewskiego. Delegacja wręczyła Panu Prezydentowi memoriał o walce z gruźlicą w Polsce.

ZWALCZANIE CHORÓB WENERYCZNYCH

W Warszawie otwarto przed kilku miesiącami Stację Zdrowia przy Biurze Pośrednictwa Pracy Kobiet, zorganizowanym i finansowanym przez Wydział Opieki i Zdrowia Publicznego Zarządu Miasta. Stacja Zdrowia wydaje świadectwa na podstawie badań internisty i wenerologa, który wykonuje również badanie krwi na odczyn Wassermana. Wizyta kosztuje 3 zł. Stacja, pierwsza tego rodzaju placówka w kraju i za granicą, jest otwarta wyłącznie dla pracownic domowych.

Wielkim krokiem naprzód w zwalczaniu chorób wenerycznych jest również polecenie wydane przez Ubezpieczalnie Społeczne wenerologom, aby ci ostatni informowali lekarzy domowych o chorobach wenerycznych w ich rejonach.

(Nowiny Społeczno-Lekarskie, Nr. 23, 1938).

ZDROWIE DZIECKA

Według referatu prof. Emila Godlewskiego, wygłoszonego na niedawnym Kongresie Dziecka w Warszawie, mamy w Polsce około 200.000 dzieci chorych na gruźlicę, w tym około 60.000 dzieci prątkujących. Walka z gruźlicą dziecięcą stoi u nas dosyć dobrze, zaniedbane jest jednak leczenie gruźlicy kości. Natomiast szczególniej zaniedbana jest u nas walka z jaglicą, która grozi ociemnieniem 170.000 dzieci. Jest to przede wszystkim choroba chłopska, a samorządy wiejskie nie są zdolne opłacić leczenia chorych dzieci. Musi temu zaradzić intensywna akcja finansowa i lecznicza.

PRZECIW PLADZE SZCZURÓW

Z powodu wielkich szkód materialnych, jakie wyrządza plaga szczurów oraz epidemii rozwlekanych przez te gryzonie, Minister Op. Społ. wydał okólnik z 25. VIII. 1938 (Dz. U. M. O. S. Nr. 18, poz. 252) regulujący organizację walki z tą plagą. Okólnik określa zakres działania zarządów gminnych, terminy akcji (dwa razy do roku), zaleca jednoczesność akcji, stosowanie tylko zarejestrowanych przez Min. Op. Społ. preparatów; obciąża odpowiedzialnością właścicieli nieruchomości i osoby obowiązane do utrzymywania czystości. Równocześnie uchylone zostają poprzednie okólniki Min. Spraw Wewn. i Op. Społ. w tej sprawie.

POLSKI ZWIĄZEK PRZECIWRAKOWY

W związku z niedawnym tygodniem przeciwrakowym należy pamiętać, że walka z rakiem wymaga stałego wysiłku całego społeczeństwa. Wysiłki te ogniskuje powstały zeszłego roku Polski Związek Przeciwrakowy. Związek obejmuje swą działalnością cały teren Polski, a głównym jego zadaniem jest inicjowanie, wspieranie i uzgadnianie pracy społecznej, leczniczej i naukowej w dziedzinie nowotworów złośliwych. Zapisy przyjmuje Sekretariat Polskiego Związku Przeciwrakowego, Warszawa, Wawelska 15. Składka członkowska — 30 zł. rocznie.

NOWE UZDROWISKA NA ZAOLZIU

Cenną placówką na terenie odzyskanej ziemi śląskiej jest zdrojowisko Darków w powiecie frysztackim. Darków posiada, podobnie jak inne uzdrowiska śląskie, Jastrzębie-Zdrój i Goczałkowice, silną solankę jodo-bromową. Wskazania lecznicze, kierujące do Darkowa są następujące: gruźlica chirurgiczna, cierpienia reumatyczne i artretyczne, błednica, krzywica, skrofuloza, choroby kobiece, skórne, weneryczne i nerwowe. Zakład w Darkowie, urządzony komfortowo, wyposażony jest w pierwszorzędne urządzenia do kąpieli mineralnych i borowinowych, instalacje wodne i elektroteraupetyczne. Zakład posiada kilkadziesiąt pokoi dla kuracjuszy, ponadto w Darkowie znajdują się liczne pensjonaty.

W Jabłonkowie istnieje nowocześnie wyposażone sanatorium dla płucno-chorych na 224 łóżek. Sanatorium to zostanie prawdopodobnie objęte w posiadanie przez Śląskie Wojewódzkie Towarzystwo Przeciwgruźlicze.

NARODOWY KOMITET HIGIENY ZĘBÓW

Komitet o tej nazwie istnieje we Francji. Powstał ze względu na niesłychanie ważną rolę, jaką uzębienie odgrywa w powstawaniu wielu poważnych chorób. Komitet zajmuje się energiczną propagandą, a więc przede wszystkim pouczaniem młodych matek o doniosłości pielęgnowania zębów już od wieku dziecięcego.

TECHNICZNE UŁATWIENIE PRACY PIELĘGNIARSKIEJ

W niektórych szpitalach niemieckich zainstalowano dzwonki, które nie tylko wzywają pielęgniarki do chorego, ale również uwidoczniają jego żądania. W skład aparatu wchodzi dysk, na którym wyrysowany jest dzbanek, dziennik, szklanka, bułka i t. d. Chory nastawia odpowiednio dysk, a pielęgniarka, powiadomiona o jego potrzebach znakami świetlnymi w dyżurce, wchodzi do pokoju, od razu spełniając życzenie pacjenta. Przyrząd ten znacznie ułatwia pracę w lecznicach, sanatoriach i wszędzie tam, gdzie pielęgniarka nie przebywa stale na sali chorych.

ŻABA ŚRODKIEM LECZNICZYM

W Indo-Chinach dosyć często występuje schorzenie oczne, zwane „sparganozą". Powodem tego cierpienia jest prastara ludowa metoda lecznicza. Oto na oko z ostrym zapaleniem spojówek przykłada się żabę, rozciętą w taki sposób, aby jej wnętrzności przylegały do chorego oka. Czasem żywą żabę zastępuje plaster, przyrządzony z jej posiekanych mięśni. Preparat taki, przytwierdzony za pomocą liści bananów, pozostaje na oku całą noc. Bardzo często żaby użyte do leczenia oka zakażone są pasożytem, którego larwy, przeniknąwszy przez powłoki albo spojówkę, sadowią się w gałce ocznej. Nazajutrz pojawia się bardzo silne zapalenie gałki ocznej i występuje ogromny wytrzeszcz z nadwichnięciem gałki, występują owrzodzenia na rogówce, przebicie gałki, krwawienia w siatkówce i t. d. Leczenie chirurgiczne, polegające na usuwaniu larw pasożyta, często zawodziło, obecnie stosuje się z dużym powodzeniem zastrzykiwania śródżylne nowo-arsenobenzolu. (Lekarz Polski, II, 1938).

CZYSTOŚĆ GÓRSKIEGO POWIETRZA

Według badań naukowych w 1 cm.^{3} powietrza miejskiego mieści się przeciętnie 10.000 cząsteczek kurzu, będących oczywiście rozsadnikami wszelkich chorób. Tymczasem badania w niektórych miejscowościach wysokogórskich dowiodły, że w okresie zimowym 1 cm.^{3} powietrza zawiera zaledwie do 100 cząsteczek kurzu, jest więc 100 razy czyściejsze od miejskiego.

SZCZEPIENIA PRZECIWDYFTERYCZNE

We Francji, podobnie jak w Polsce, wprowadzono przymusowe szczepienia dzieci przeciw błonicy. Zaszczepione musi być każde dziecko między 2 a 3 rokiem życia. Każde dziecko nie zaszczepione w wieku poniżej lat czternastu musi podlec szczepieniu w ciągu roku od chwili wejścia w życie ustawy.

LECZENIE PARALIŻU POSTĘPOWEGO MALARIĄ

Pierwsze próby leczenia paraliżu postępowego malarią rozpoczęto w roku 1917. Doświadczenia angielskie wykazują znakomite rezultaty tego sposobu leczenia. W szpitalu w Horton istnieje specjalny oddział dla chorych leczonych malarią. Przeważnie chorych zaraża się przez bezpośrednie ukąszenie komara (anofelesa). W tym celu potrzebna jest hodowla tysięcy komarów. Wyhodowane komary umieszcza się w szklanej kolbce, którą przykłada się do nogi chorego na malarię. Następnie komary, które ukąsiły chorego, trzymane są w odosobnieniu, a po upływie okresu inkubacji gotowe są do celów leczniczych. Znowu umieszcza się je w kolbce, którą przytyka się tym razem do nogi chorego na paraliż postępowy, uważając, aby chory otrzymał najmniej 10 ukąszeń. O ile bezpośrednie leczenie jest niemożliwe, zaraża się pacjenta przez zastrzyknięcie mu krwi chorego na malarię. (Międzynarodowy Przegląd Pielęgniarski, 4, 1938).

Redaktor i wydawca odpowiedzialny: Hanna Chrzanowska.

Adres Administracji: Maria Starowieyska, Kraków, ul. św. Tomasza L. 37.

Drukarnia Udziałowa w Krakowie, ul. św. Tomasza 37, pod zarządem Romana Ferka.